Ano 2022

Camila Pereira
(Organizadora)

Produção de conhecimento científico na FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

Ano 2022

Camila Pereira
(Organizadora)

Produção de conhecimento científico na FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Bruno Oliveira
Camila Alves de Cremo
Daphynny Pamplona
Luiza Alves Batista
Natália Sandrini de Azevedo
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS
E DA SAÚDE

Atena
Editora
Ano 2022

Produção de conhecimento científico na fisioterapia e na terapia ocupacional

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Camila Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção de conhecimento científico na fisioterapia e na terapia ocupacional / Organizadora Camila Pereira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0468-2
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.682222807

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Pereira, Camila (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Produção de conhecimento científico na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional” é uma obra que tem como objetivo principal a discussão científica por meio de diversos trabalhos que compõem seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, estudos qualitativos, e revisões que transitam nos vários caminhos da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O objetivo central foi apresentar, de forma categorizada e clara, estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi a produção de conhecimento científico, dentro da área de fisioterapia e terapia ocupacional, em diversas condições importantes e relevantes de saúde.

Diferentes temas atuais são, deste modo, debatidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres, profissionais liberais e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelo conhecimento científico nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional. São trabalhos que se empenham em mostrar o papel da fisioterapia, por exemplo, em áreas de extrema importância como, a Síndrome do desconforto respiratório agudo em prematuros, disfunção temporomandibular, quedas em idosos e em idosos com Alzheimer, dispareunia e consciência corporal.

Dessa forma, a organização deste livro não está pautada sob um critério único, dado a diversidade de temas e métodos que são apresentados. Neste livro, o leitor poderá contemplar 7 capítulos que debatem sobre pesquisas científicas sobre áreas de extrema importância.

Possuir um material que retrate o conhecimento científico na área de fisioterapia e terapia ocupacional é essencial no atual contexto de saúde, em que diversas doenças e complicações têm atingido um grande número da população. Doenças que têm aumentado substancialmente, mas que ainda têm sido pouco discutidas.

Deste modo a obra Produção de conhecimento científico na Fisioterapia e na Terapia Ocupacional apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora, capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Camila Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA EM PREMATUROS COM SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de aceite: 04/07/2022
Data da submissão: 04/07/2022

Vaneza Vieira Senturion
Centro Universitário UNIFACEAR
Araucária– Paraná

Robson Felipe Tosta Lopes
Universidade de São Paulo – USP
Ribeirão Preto – São Paulo
http://lattes.cnpq.br/5555107549743600

Bárbara Lúcia Pinto Coelho
Centro Universitário UNIFACEAR
Araucária – Paraná
http://lattes.cnpq.br/1918761017447963

Tânia Aparecida Barbosa Rzniski
Centro Universitário UNIFACEAR
Araucária – Paraná
http://lattes.cnpq.br/8549107097657640

RESUMO: Os neonatos prematuros podem desenvolver a SDRA, pois estes ainda não possuem quantidade suficiente de surfactante. Essa insuficiência de surfactante provoca problemas respiratórios que levam a óbito se não forem tratadas precocemente e a atuação de um fisioterapeuta na UTI é indispensável no auxilio desse tratamento**.** Desta forma, este cap*í*tulo busca demonstrar a importância da atuação do fisioterapeuta no tratamento de prematuros com SDRA. Para tanto, foi realizado uma revisão integrativa de literatura de estudos publicados nos anos de 2010 até 2020 nas bases de dados *Medline e SciELO*, utilizando as palavras chaves: Síndrome do desconforto respiratório, membrana de hialina, desenvolvimento do sistema respiratório, prematuridade e neonatos. De acordo com as buscas, dos 8 artigos encontrados no *Medline,* apenas um foi incluído para análise e dos 76 artigos encontrados na base de dados *SciELO,* apenas dois estavam de acordo com o padrão estabelecido nos critérios de seleção para este capítulo. Este estudo demonstrou que a fisioterapia apresenta sua eficácia na UTI neonatal, prevenindo e reduzindo complicações respiratórias, promovendo assim um decréscimo na mortalidade desse público, além de contribuir com a diminuição do tempo de internação.
PALAVRAS CHAVE: Fisioterapia. Síndrome do desconforto respiratório. Membrana de hialina.

THE IMPORTANCE OF PHYSIOTHERAPY IN PRETERM INFANTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: Preterm neonates can develop ARDS, as they do not yet have sufficient amounts of surfactant. This surfactant insufficiency causes respiratory problems that lead to death if not treated early, and the role of a physical therapist in the ICU is essential to assist in this treatment. Thus, this chapter seeks to demonstrate the importance of the role of the physical therapist in the treatment of premature infants with ARDS. Therefore, an integrative literature review of studies published in the years 2010 to 2020 in the Medline and SciELO databases was carried

out, using the keywords: respiratory distress syndrome, hyaline membrane, development of the respiratory system, prematurity and neonates. According to the searches, of the 8 articles found in Medline, only one was included for analysis and of the 76 articles found in the SciELO database, only two were in accordance with the standard established in the selection criteria for this chapter. This study showed that physical therapy is effective in the neonatal ICU, preventing and reducing respiratory complications, thus promoting a decrease in mortality in this population, in addition to contributing to the reduction of hospitalization time.
KEYWORDS: Physiotherapy. Respiratory distress syndrome. Hyaline membrane.

1 | INTRODUÇÃO

Um nascimento antes do previsto causa muitas alterações para o recém-nascido, podendo destacar a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) ou antigamente conhecida como doença da membrana hialina, considerada umas das doenças mais frequentes e graves na área da neonatologia (CAVENAGHI et al., 2018).

A SDRA é causada pela insuficiência do líquido surfactante associada a imaturidade pulmonar ocasionando um colapso alveolar e dificultando a troca de gases respiratórios nos pulmões. O surfactante é composto de lipoproteínas e secretado por pneumócitos tipo II, com a função de facilitar a tensão da superfície do filme aquoso que forra os alvéolos, dessa forma impedindo que os alvéolos colabem, como também diminui o trabalho necessário para insuflá-los (AUDI GHAFFARI, 2017). Com a ausência de surfactantes necessário, o esforço respiratório segue aumentando devido pouco grau de extensão dos pulmões e nos casos considerados mais graves, ocorre fadiga do diafragma e dos músculos intercostais desenvolvendo retenção do dióxido de carbono (CO2) e acidose respiratória. A fisioterapia atua no tratamento dessa doença com o papel de minimizar as consequências das alterações através de suas inúmeras técnicas contribuindo para evolução do neonato e diminuindo o risco de óbito (De OLIVEIRA; LUCIA; BONILHA, 2016).

Segundo Nicolau e Falc*ão* (2010) a fisioterapia dispõe de várias técnicas que beneficiam o recém-nascido, no entanto há muita controvérsia sobre o real papel desta atividade de maneira sistemática nas unidades neonatais por prevenção notando que esses neonatos serem muitos frágeis, mas esse estudo comprovou que quando as técnicas forem bem indicadas e realizadas, não comprometem a estabilidade clínica dos RN pré-termo.

Segundo Tavares et al. (2019) os efeitos da fisioterapia respiratória nessa população são fundamentais, com o intuito de contribuir e aprimorar o manejo destes prematuros nas UTI.

Até o presente momento, são poucos os estudos que ressaltam a importância do fisioterapeuta no tratamento da SDRA, visto que poderiam existir muito mais, levando em conta que essa é a doença mais comum em neonatos prematuros e que também mais levam a óbitos.

Portanto, apesar dos poucos estudos descritos, foram o suficiente para comprovar

a eficácia desses profissionais e o quanto tem contribuídos nas evoluções desses recém-nascidos, se tornando cada vez mais indispensáveis a sua atuação em uma UTI neonatal.

Esta pesquisa teve como objetivo principal corroborar para o crescimento dos estudos na comunidade científica referente a esse assunto e demonstrar os benefícios da atuação do fisioterapeuta na UTI neonatal.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de dados disponíveis na literatura científica, para aprofundar o conhecimento no tema investigado.

Esta pesquisa baseou-se em estudos científicos publicados em bases de dados da *Scientific Electronic Library Online (SciELO),* literatura internacional em ciências da saúde (*MEDLINE*) e literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (*LILACS*), sendo utilizado as seguintes palavras chaves: Síndrome do desconforto respiratório, membrana de hialina, desenvolvimento do sistema respiratório, prematuridade e neonatos.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais em língua portuguesa e língua inglesa, publicados nos últimos dez anos, que apresentassem considerações sobre o tema proposto.

Foram excluídos estudos publicados há mais de 10 anos, com idioma diferente a língua portuguesa e inglesa, que não eram originais e com assuntos que não estavam ligados ao título escolhido.

3 | RESULTADOS

A busca inicial totalizou em 85 títulos, que após serem filtrados teve seu total reduzido para 08 artigos. Destes, 03 estudos estavam de acordo com o tema proposto e se enquadraram na metodologia selecionada e com os anos de publicação.

Autor/Ano de Publicação e critérios de seleção	Avaliação e intervenção	Resultados
Tavares et al. (2019) **Amostra: 30 Neonatos** **Inclusão:** Prematuros com síndrome do desconforto respiratório, com prescrição defisioterapia e internados na maternidade Mario Totta, no complexo hospitalar Santa casa da misericórdia de porto alegre. **Exclusão:** Prematuros com malformações Congênitas sob uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) ou não invasiva (VMNI), com uso de drenos torácicos, incisão cirúrgica, diagnosticados com hipertensão pulmonar, hemorragia intracraniana grau III ou IV, com malformação cardíaca ou com qualquer tipo de lesão do sistema nervoso central.	Após a inserção dos neonatos no estudo, foram coletadas informações demográficas tais como etnia, gênero, idade gestacional, idade atual, peso e comprimento registrados no momento do nascimento e também informações clínicas, sendo uso de analgesia, surfactantes, uso prévio de suporte ventilatório invasivo e/ou não invasivo. Os neonatos foram monitorados em três momentos distintos através das alterações fisiológicas utilizando os parâmetros de frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio e temperatura, onde foram avaliados antes de iniciar as sessões da fisioterapia, imediatamente após o término e 15 minutos após o final do atendimento. As avaliações ocorreram nos períodos da manhã, por estudantes do curso de fisioterapia que foram treinados a verificar os parâmetros fisiológicos e comportamentais. O atendimento foi realizado sempre pelo mesmo fisioterapeuta treinado para executá-lo: posicionou-se o bebê em decúbito lateral direito e esquerdo para a aplicação da técnica de vibração torácica associada à terapia expiratória manual passiva e, posteriormente, em decúbito dorsal para a aplicação da técnica de estimulação diafragmática. Quando necessário, após as mobilizações, procedeu-se à aspiração das secreções das vias aéreas superiores. Ao término da sessão, o prematuro foi posicionado adequadamente no leito. As durações médias do protocolo de atendimento foram de 15 minutos.	Demostrou-se eficazna diminuição da FC, alívio do desconforto e na evolução clínica. Também evidencia que o recurso terapêutico não causa dor no recém-nascido, pois os parâmetros fisiológicose comportamentais permaneceram estáveis após a realização da fisioterapia, não desfavorecendo os sinais vitais e os níveis de dor.
Nicolau e Falcao (2010) **Amostra: 48 Neonatos** **Inclusão:** Neonatos de ambos os sexos, com peso de nascimento menor que 1500g, idade pós-natal entre três e sete dias, em ventilação mecânica internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Berçário Anexo à Maternidade do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período de fevereiro de 2003 a setembro de 2004. **Exclusão:** Neonatos com malformações congênitas graves, síndromes genéticas, e estado clínico em que a fisioterapia não estava recomendada.	Após a inserção dos neonatos no estudo foi verificado os valores de frequência cardíaca, saturação de oxigênio, frequência respiratória (FR) e pressão arterial sistêmica antes e após as sessões de fisioterapia respiratória e a aspiração endotraqueal, onde o registro desses valores foram realizados por enfermeiras. As sessões de fisioterapia foram realizados por dois fisioterapeutas funcionários da unidade. Todos os prematuros receberam mínimo de seis sessões de fisioterapia entre o terceiro e décimo dia de nascimento. Os meios fisioterapêuticos utilizados foram: adoção do posicionamento nos decúbitos lateral direito e esquerdo associado com a vibração manual, apoio diafragmático e das últimas costelas e o procedimento de aspiração endo- traqueal. Foram realizadas 252 sessões de fisioterapia de duas a três vezes por dia com tempo máximo de 10 minutos.	Esse estudo foi realizado com o propósito em avaliar as repercussões da fisioterapia respiratória sobre afunção cardiopulmonar emrecém-nascidos pré-termo,onde até então havia muitas controvérsias ao indicar esse profissional a um prematuro, pois havia receio que a manobra fisioterapêutica piorasse o quadro clínico do recém-nascido. Mas através desse estudo foi observado que o fisioterapeuta é fundamental dentro das UTI´s,pois foi observado uma grandeevolução no quadro dos pacientes após as sessões dafisioterapia contribuindo com aumento de peso e melhorias respiratórias.

Oliveira et al. (2019) **Amostra: 154 prontuários** **Inclusão:** Foram inclusos prontuários de RN internados em UTIN de uma maternidade pública de um município do Rio de janeiro em dois períodos: 2006/2007 e 2009/2010, neonatos com peso de nascimento superior a 1000g, e com tempo de ventilação pulmonar mecânica invasiva ou não invasiva superior a 24h internado numa maternidade Pública do município do Rio de Janeiro **Exclusão:** Neonatos com hemorragia peri ou intraventricular graus III ou IV, malformações congênitas, síndromes genéticas, doenças metabólicas e os que foram a óbito antes do 28° dia de vida.	Avaliação ocorreu através de prontuários, onde foram selecionados 154 prontuários que continham todos os dados necessário. Desses, 61 prontuários antes da atuação de um fisioterapeuta e 93 prontuários pós atuação.	O estudo demonstrou uma mudança no perfil dos prematuros internados na UTI nos dois períodos. Onde os neonatos que receberam atendimento fisioterapêutico foram mais imaturos em relação àqueles do período que não receberam atendimento. Observou que a inserção da fisioterapia gerou efeitos benéficos, visto que os neonatos necessitaram do mesmo tempo de internação para se recuperarem mesmo sendo mais imaturos em comparação ao outro grupo, além de não terem evoluído com maior índice de displasia broncopulmonar e tampouco com necessidade de mais dias em oxigenoterapia. Também observou que a fisioterapia neonatal auxilia na prevenção e tratamento de complicações respiratórias contribuindo para desobstrução de vias aéreas com melhora dos gases sanguíneos e sinais vitais, sem alterar a função cardiopulmonar e/ou neurológica nem causar dor ou episódios de refluxo gastresofágico

TABELA 1 – Apresentação dos artigos selecionados.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4 | DISCUSSÃO

De acordo com Maia (2016) os recém-nascidos prematuros estão expostos a diversas situações de risco por possuírem instabilidade fisiológica e/ou hemodinâmica. Ainda nessa reflexão, Maia (2016) afirma que os prematuros apresentam uma maior vulnerabilidade por não desenvolverem uma função pulmonar adequada, necessitando constantemente do uso da oxigenototerapia assegurando as trocas gasosas necessárias à vida. Essa incapacidade pulmonar ocasiona uma doença considerada uma das maiores causas de óbitos que ocorrem nas UTI´s neonatais mundialmente, conhecida como SRDA.

Segundo Costa e Bárbara (2009), a síndrome do desconforto respiratório ou também conhecida como membrana de hialina, está relacionada à deficiência do surfactante, sendo a substância responsável pelo desenvolvimento pulmonar. Essa substância é adquirida ao longo da gestação, tendo seu pico de produção nas últimas semanas que antecedem o nascimento previsto e ao iniciar as contrações. Com a sua ausência ou deficiência, os alvéolos necessitam de maior pressão para se expandirem, levando a apresentar uma atelectasia difusa, e posteriormente a uma inflamação e edema pulmonar tornando- se o

recém-nascido hipoxémico, com isso, os pulmões reduzem a complacência e o esforço respiratório aumenta. Para os casos graves, a musculatura pulmonar e diafragmática fadiga, retendo C02 e levando a uma acidose respiratória.

Roussenq et al. (2013) relatam que os sinais típicos de angústia respiratória, identifica sintomas como: taquipneia ou bradipnéia, respiração ruidosa, uso de musculatura acessória, retração da caixa torácica, edema de extremidades. batimento da asa do nariz e cianose, além de desenvolver graves complicações como, hemorragia intraventricular, pneumotórax hipertensivo, lesão da substância branca periventricular, displasia broncopulmonar, sepse e óbito do recém-nascido. Entende-se que a intervenção fisioterapêutica precoce visa melhorar as condições pulmonares, diminuindo a resistência das vias aéreas e aumentando a complacência pulmonar, a fim de reduzir o trabalho respiratório imposto aos recém-nascido.

Em estudos feitos por Roussenq et al. (2013) e Tavares et al. (2019) as principais técnicas fisioterapeutas utilizadas são: drenagem postural, aceleração do fluxo expiratório (AFE), reequilíbrio torácico-abdominal, aspiração das vias aéreas, posicionamento e tosse assistida, visto que usam o tórax do prematuro como uma interface transmitindo intervenções mecânicas do terapeuta para os pulmões.

Uma desvantagem dessas técnicas serem aplicadas nesses neonatos, é que seus tórax são pequenos e frágeis, podendo ser danificado com mais facilidade, onde o fisioterapeuta precisa realizar o manuseio de forma gentil, cuidadoso e delicado, evitando movimentos bruscos. Essa fragilidade faz com que muitas UTI´s selecionem profissionais experientes para atuar diretamente com os prematuros, sendo que a aplicação das técnicas fisioterapêuticas podem ocasionar alguns desconfortos, no entanto, os profissionais amenizam ao máximo a ocorrência do surgimento de dor (TAVARES et al. 2019).

Com base nisso, Nicolau e Falcão (2010), selecionou 48 prematuros com baixo peso e com SDRA. Os neonatos foram avaliados antes e depois do atendimento fisioterapêutico, sendo notado uma grande evolução no quadro dos pacientes após os atendimentos da fisioterapia, contribuindo com aumento de peso e melhorias nas condições respiratórias, descartando a contribuição na presença de dor ou malefícios à saúde do neonato.

Em outro estudo realizado Tavares et al. (2019) com o mesmo objetivo de Nicolau, desenvolveu um estudo envolvendo 30 neonatos com SDRA, avaliando-os em três momentos distintos, sendo eles antes de iniciar os atendimentos da fisioterapia, imediatamente após o termino e 15 minutos após o final do atendimento, onde foi constatado que os neonatos não apresentaram dor, pois os parâmetros fisiológicos e comportamentais permaneceram estáveis após a realização da fisioterapia, não desfavorecendo os sinais vitais e os níveis de dor e ainda foi verificado uma eficácia na diminuição da frequência cardíaca , alivio do desconforto respiratório e evolução clínica.

Com a mesma visão dos dois estudos acima, Oliveira et al. (2019) inseriu em sua pesquisa 154 neonatos em anos distintos que foram selecionados através de prontuários,

sendo que 61 foram sem atendimento fisioterapêutico e 93 com atendimento fisioterapêutico. Nesse estudo foi observado que os prematuros que receberam atendimento fisioterapêutico foram mais imaturos dos quais não receberam e que necessitaram do mesmo tempo de internação para se recuperarem mesmo sendo mais imaturos em comparação ao outro grupo além de não terem evoluído com maior índice de displasia broncopulmonar e tampouco com necessidade de mais dias em oxigenoterapia.

A atuação do fisioterapeuta na UTI neonatal apesar de ainda sofrer receios, constitui um avanço e tem provado sua eficácia no tratamento da SDRA. Na literatura encontramos ainda poucos estudos, visando comprovar essa teoria, mas apesar dos poucos, é possível demonstrar os mesmos resultados, comprovando os benefícios a esse público, desde que sejam bem elaboradas e executadas, contribuindo inclusivamente com a alta hospitalar antes do previsto.

5 I CONCLUSÃO

Com base na análise dos estudos levantados, verificamos que são poucos estudos que abordam o tema, porém é possível afirmar que a atuação da fisioterapia deve ser iniciada o mais rápido possível após o nascimento, recomendada ainda na sala de parto, com o propósito de diminuir a gravidade e complicações da doença, essa assistência fisioterapêutica proporciona expansão das áreas não ventiladas e impede que outras áreas alveolares colabem sacrificando as áreas de trocas gasosas.

A fisioterapia é primordial na melhora da função respiratória facilitando as trocas gasosas e garantindo uma boa saturação de oxigênio, aprimorando e assegurando a expansibilidade torácica, evitando infecções pulmonares causado por acúmulo de muco, reduzindo o trabalho respiratório, favorecendo o desmame da ventilação mecânica e da oxigenioterapia e impedindo intubações.

REFERÊNCIAS

BARBOSA AR. **Consequências da prematuridade no sistema respiratório**. Portugal: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;2015.

BERNARDES, B. G.; MATTOS, F. G. M**. Proposta de protocolo de ventilação mecânica na síndrome do desconforto respiratório agudo**. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa São Paulo, v.10, n.20, p.42-51, 2013.

BORGES, ELIANE De OLIVEIRA. “**Sistema Respiratório**.” : 677–78,2013.

CARVALHO, C. G.; SILVEIRA, R. C.; PROCIANOY, R. S**. Lesão pulmonar induzida pela ventilação em recém-nascidos prematuros**. Rev Bras Ter Intensiva. 2013;25(4):319-326

COSTA, D. C.; ROCHA, E.; RIBEIRO, T. F**. Associação das manobras de recrutamento alveolar e posição prona na Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo**. *Ver Bras Ter Intensiva*. São Paulo, v.21, n.2, p.197-203, 2009.Disponível em: <https://www. scielo.br/pdf/rbti>. Acessoem: 20 ago. 2016. DOCENTE. "**Prematuridade**.", Relatores et al. 2016.

DOMINGUEZ MC, ALVARES BR. **Atelectasia pulmonar em recém-nascidos com doenças clinicamente tratáveis submetidos a ventilação mecânica:** aspectos clínicos e radiológicos. Radiol Bras. 2018;51(1):20-

FIORENZANO, DANIELA MATOS. "**Síndrome Do Desconforto Respiratório: Influência Do Manejo Sobre o Estado Hemodinâmico de Recém-Nascidos Pré- Termo ≤ 32 Semanas Nas Primeiras 24 Horas de Vida**." Revista Brasileira de terapia intensiva 31(3): 312–17. et al. 2019

HAGIO, C. M. M.; GONZAGA, A. D. **Prematuridade: Ocorrência, fatores de risco, complicações e atuação fisioterapêutica em uma UTI Neonatal**. Revi. PIBIC. Osasco, v. 5, n. 6, 2011, p. 51-59. 15.

JÚNIOR, F. J. M. N.; SILVA, J. V. F.; FERREIRA, A. L. C.; RODRIGUES, P. A. R. A. A **síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido: fisiopatologia e desafios assistenciais**. Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v.2, n.2, p.189-198, 2014.

JOHNSTON, CÍNTIA et al. 2012. "**I Brazilian Guidelines for Respiratory Physiotherapy in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units**." *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 24(2): 119–29.

MARTINS, R.; SILVA, M. E. M.; HONÓRIO, G. J. S.; PAULIN, E.; SCHIVINSKI, C. I. Té**cnicas de fisioterapia respiratória: efeito nos parâmetros cardiorrespiratórios e na dor do neonato estável em UTIN**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 13 (4): 317-327 out. / dez., 2013

OLIVEIRA, ALANA MONTEIRO de et al. 2019. "**Benefícios Da Inserção Do Fisioterapeuta Sobre o Perfil de Prematuros de Baixo Risco Internados Em Unidade de Terapia Intensiva**." Fisioterapia e Pesquisa 26(1): 51–57.

OLIVEIRA, Laura Leismann De, Ana Lucia, and De Lourenzi Bonilha. 2016. "**Fatores Maternos e Neonatais Relacionados à Prematuridade***." Rev Esc Enferm USP 50(3): 382–89. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0382.pdf.

PICCOLI, A.; SOARES, C. R. S.; COSTA, G.; SILVEIRA, J. L.; FIATT, M. P.; CUNHA, R. S. **Perfil clínico de neonatos de muito baixos pesos internados em uma Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal**. Revista do Hospital de Clínicas e da Faculdade de Medicina,Porto Alegre, v.32, n.4, p.412-419, 2012

POLIFEN. "**Procedimento Operacional Padrão**." D E et al. 2016, 31 RIBEIRO AP, Barros CB, Bettin DC, Piper EM, dos Santos GL, Fernandes GS. **Atuação da fisioterapia sobre o tempo de internação dos neonatos pré-termo acometidos por distúrbios respiratórios na UTI neonatal do Hospital Universitário São Francisco de Paula**. Rev de Saúde da UCPEL. 2007;1:54-9. 16

ROUSSENQ, KETHLEN ROBERTA. "**Rebalancing Thoracoabdominal Movements in Preterms Infants: Effects on Cardiorespiratory Parameters, in Behavior, in Pain and in the Respiratory Effort**." *Acta Fisiátrica* 20(3): et al. 2013, 118– 23

SARMENTO, G. J. V. **Princípios e práticas de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia**. Barueri: Manole, 2011. p.77-84.

SORO, Suporte. “**Procedimento Operacional Padrão** – Pop Procedimento Operacional Padrão – Pop.” ,2012 1–11.

RUSCHEL, L.; NADER, P. J. H. **A doença da membrana hialina em prematuros de baixo peso**. Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul,Porto Alegre, v.58, n.3, p.193-197, 2014.

TIMENETSKY, K. T. **O Paciente com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo.** In: LUQUE, A. et al. *Tratado de Fisioterapia Hospitalar*: assistência integral ao paciente. São Paulo: Atheneu, 2011, cap. 74, p. 819-825.

VASCONCELOS, G. A. R.; ALMEIDA, R. C. A.; BEZERRA, A. **Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal**. Revista Fisioterapia em Movimento, Recife, v.24, n.1, p.65-73, 2011.

CAPÍTULO 2

CONDUTA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 04/07/2022
Data de submissão: 26/05/2022

Ana Vannise de Melo Gomes
Centro Universitário de saúde, Ciências humanas e tecnológicas - UNINOVAFAPI - AFYA
Teresina – Piauí
http://lattes.cnpq.br/2987761932651374

Camila do Nascimento Pereira Andrade
Centro Universitário de saúde, Ciências humanas e tecnológicas - UNINOVAFAPI - AFYA
Teresina - Piauí
http://lattes.cnpq.br/2402213471246633

Eliomara Hirvily Lima Soares
Centro Universitário de saúde, Ciências humanas e tecnológicas - UNINOVAFAPI - AFYA
Teresina - Piauí
http://lattes.cnpq.br/3688277023985291

RESUMO: Esse trabalho discute a disfunção temporomandibular, definida como um conjunto de disfunções que acometem os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Como objetivo deste estudo foi caracterizar evidências científicas sobre técnicas de tratamento fisioterapêutico para as desordens temporomandibulares. A busca foi realizada a partir da consulta às bases de dados Medline, LILACS e Scielo, além da ferramenta de busca Pubmed dos artigos publicados nos últimos 15 anos. O levantamento foi realizado com os seguintes descritores: “articulação temporomandibular” e “fisioterapia”, “transtornos da articulação temporomandibular” e “fisioterapia”, “temporomandibular joint” and “physiotherapy techniques”, “temporomandibular joint disorders” and “physiotherapy techniques”. Como processo de inclusão dos trabalhos encontrados, ensaios randomizados e relatos de casos, compostos apenas por pacientes com desordens temporomandibulares que realizaram tratamento fisioterapêutico. Como consideração destas autoras, conclui-se que foram encontrados diversos recursos como o ultrassom, laser, tens, corrente catódica, ou ainda, terapias manuais como alongamento muscular e mobilização articular trazem benefícios notáveis na dor da disfunção temporomandibular. Porém, estudos com maior qualidade metodológica com *follow-up* são necessários

PALAVRAS-CHAVE: Articulação temporomandibular; Disfunção temporomandibular; Fisioterapia; Transtornos da articulação temporomandibular

PHYSIOTHERAPY CONDUCT IN PATIENTS WITH TEMPOROMANDIBULAR DYSFUNCTIONS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This work discusses the temporomandibular disorder, defined as a set of disorders that affect the masticatory muscles, the temporomandibular joint and associated structures. The objective of this study was to characterize scientific evidence on physiotherapeutic treatment techniques for

temporomandibular disorders. The search was performed by consulting the Medline, LILACS and Scielo databases, in addition to the Pubmed search tool for articles published in the last 15 years. The survey was carried out with the following descriptors: “temporomandibular joint” and “physiotherapy”, “temporomandibular joint disorders” and “physiotherapy”, “temporomandibular joint” and “physiotherapy techniques”, “temporomandibular joint disorders” and “physiotherapy techniques”. As a process of inclusion of the studies found, randomized trials and case reports, composed only of patients with temporomandibular disorders who underwent physical therapy. As a consideration of these authors, it is concluded that several resources were found such as ultrasound, laser, tens, cathodic current, or even manual therapies such as muscle stretching and joint mobilization bring remarkable benefits in the pain of temporomandibular disorders. However, studies with higher methodological quality with follow-up are needed
KEYWORDS: Temporomandibular joint; Temporomandibular dysfunction; Physiotherapy; Temporomandibular joint disorders.

1 I INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é considerada a mais complexa do corpo humano, realiza movimentos rotacionais e translacionais devido à articulação dupla do côndilo do osso temporal. O fato de a ATM apresentar duas articulações (côndilos) conectadas à mandíbula exige que trabalhem de forma sincronizada entre a oclusão dental, o equilíbrio neuromuscular e a própria articulação. Essa articulação fica vulnerável a alterações funcionais ou patológicas, propiciando desarranjos como a disfunção temporomandibular “DTM” (DONNARUMMA, 2010).

A DTM é definida como um conjunto de distúrbios que envolvem os músculos mastigatórios, a ATM e os segmentos adjacentes. Esses distúrbios impactam o equilíbrio dinâmico das estruturas, levando a uma série de sinais e sintomas típicos dessa disfunção. Dores na face, na ATM ou nos músculos mastigatórios e cefaleia são os principais sintomas encontrados em pacientes com DTM. Outros sintomas menos frequentes, que podem estar presentes são manifestações como zumbido e vertigem. (ANDRADE, 2008)

Quanto aos sinais, encontram-se primariamente a sensibilidade muscular e da ATM à palpação, limitação e/ou distúrbios do movimento mandibular e ruídos articulares. Estima-se que 40 a 75% da população apresente no mínimo um sinal de DTM, como ruídos, e pelo menos um sintoma, como dor na face ou na ATM. (ARENHART; LAZAROTTO; THOMÉ; ,2013)

A fisioterapia é de suma importância na disfunção temporomandibular. Auxiliando no alivio da dor e restabelecendo a função normal do aparelho mastigatório. Desta forma, promove relaxamento e reeducação postural, ajudando e orientando o paciente a respeito da natureza do seu problema e restabelecendo o funcionamento normal. As disfunções que acometem as Articulações Temporomandibulares (ATM) são responsáveis por um conjunto de sintomas, que está relacionada com manifestações dolorosas e incoordenações

musculares, desequilibrando assim a biomecânica não só da ATM, mas também toda musculatura envolvida inclusive da região cervical. (PELICIOLI; MYRA; FLORIANOVICZ; BATISTA; 2017)

Dessa forma, associa-se a conduta da fisioterapia diante dos tratamentos fisioterapêuticos em pacientes com disfunções temporomandibulares. Tendo como objetivo geral, verificar que recursos foram utilizados nos pacientes com disfunções temporomandibulares. Avaliar as principais técnicas utilizadas no tratamento das Disfunções Temporomandibulares (DTM). Informar acerca dos sinais e sintomas. Avaliar os benefícios que a fisioterapia pode trazer aos pacientes com disfunções temporomandibular e entender como a mesma afeta a vida dos mesmos ao longo do tempo. (TORRES; CAMPOS; FILLIPINI; WEIGERT; VECCHIA; 2012)

2 I METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa de literatura, o qual permite realizar o ordenamento de estudos obtendo a partir deles conhecimentos científicos sobre determinada temática. Esse tipo de pesquisa analisa uma ampla variedade de estudos científicos, tanto de metodologias do tipo experimental quanto não experimental, tornando possível uma amostragem adequada e completa do tema analisado. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a realização da pesquisa, propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, analise e apresentação de resultados, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado: para isso, temos os seguintes passos: Identificação do tema e das palavras-chave, Busca na literatura para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação e análise crítica dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.1 Identificação do Tema De Pesquisa e das Palavras-Chave

Na primeira etapa, elaborou-se o tema a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as condutas da fisioterapia frente a pacientes diagnosticados com disfunção ou desordem temporomandibular?”. É importante salientar que a definição de forma precisa da questão norteadora contribui para uma eficiente identificação dos descritores, e posteriormente para uma análise adequada dos estudos (BROOME, 2000). Dessa maneira, foram selecionados três descritores ou palavras-chave, utilizando-se as terminologias disponíveis em português e inglês: Temporomandibular Joint” AND “physiotherapy techniques” OR “Temporomandibular Joint Disorders” AND “physiotherapy techniques”.

Na segunda etapa, foi realizada a busca na literatura pelos estudos, selecionando-os de forma exaustiva. As bases de dados utilizadas foram: Scielo, Pubmed e LILACS. A pesquisa foi feita a partir dos descritores em inglês e português mesclados pelo operador

booleano “AND”. Foram selecionados os estudos seguindo a recomendação que não seja ultrapassado dez anos (PRODANOV; FREITAS, 2013), mas também que abrangem mais estudos que seriam caso fosse utilizado a margem de cinco anos. A partir dos estudos inclusos na pesquisa, foram excluídos os artigos que possuíssem acesso restrito e não estavam disponíveis online na íntegra. Além disso, visando manter a originalidade dos estudos envolvidos na revisão, foram excluídos os seguintes tipos de trabalho: Relatórios, Notas técnicas, Teses e Dissertações.

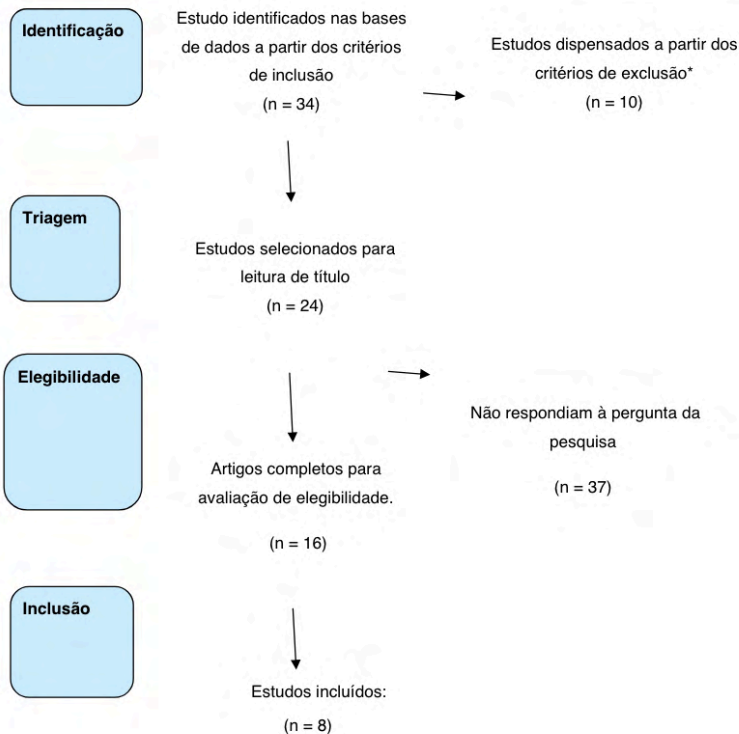
A escolha dos estudos através das bases de dados teve o objetivo de ser a mais minuciosa possível, levando em consideração que a seleção rigorosa colabora para uma representatividade concisa e está diretamente interligada na qualidade e confiabilidade da amostragem final (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

2.2 Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

A terceira etapa, definiu-se quais informações seriam extraídas dos estudos finais selecionados. Em relação à utilização de instrumentos na construção da revisão integrativa, SOUZA, SILVA E CARVALHO (2010) retratam a necessidade da aplicação de técnicas para sumarizar conteúdos e informações importantes, assim, é imprescindível a utilização de formulários ou instrumentos elaborados com o intuito de simplificar, resumir e organizar os resultados da pesquisa a fim de explanar em uma fácil leitura as informações extraídas, como é o caso do instrumento utilizado nesta pesquisa.

Foi realizada uma leitura integral de todos os estudos selecionados, haja vista ser imprescindível a análise critérios dos conteúdos da amostra final da pesquisa. Visando facilitar esse processo, realizou-se um quadro para sumarizar e correlacionar os conteúdos de cada estudo.

Nessa etapa, pode ser feita a comparação entre as informações obtidas na pesquisa com outros estudos e recomendações dispostos na literatura. A partir daí, percebe-se tanto as contribuições da pesquisa para a prática e próximas pesquisas quanto também as fragilidades metodológicas envolvendo o estudo. Tendo em vista uma melhor compreensão das informações discutidas, esta etapa foi feita de forma descritiva.

Primariamente foram encontrados 34 estudos através dos critérios de inclusão utilizados, sendo excluídos destes 10 artigos que se adequavam aos critérios de exclusão, salvo a critério de análise da resposta da questão da pesquisa, a qual seria utilizada nos demais passos. Assim, restaram 24 artigos que foram analisados através de leitura flutuante, os quais formaram um grupo de 16 estudos. Por fim, após uma análise crítica por meio da leitura integral de todos esses trabalhos, obteve-se uma amostra final para revisão integrativa de 8 artigos, onde foram coletadas as informações que compuseram os resultados da revisão.

Fluxograma 1- Processo de Seleção dos Artigos para a Revisão de Literatura.

2.3 Apresentação da Revisão

Na sexta e última etapa, a pesquisa é concluída através da apresentação da revisão da literatura, incluindo o resumo e a descrição detalhada das evidências disponíveis. Nesta etapa, também foi possível fazer a comparação entre os estudos analisados anteriormente, sendo possível trazer conclusões importantes sobre os dados da pesquisa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para isso, fora feito um quadro com os seguintes tópicos: Autor e Ano, Objetivo do Estudo, Metodologia, Recursos, Utilizados, População, Amostra e Resultados. A utilização de tabelas, gráficos ou quadros com o intuito de comparação entre estudos proporciona uma melhor visualização e apresentação dos resultados encontrados, facilitando a discussão da pesquisa. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3 I RESULTADOS

Os resultados obtidos no estudo estão dispostos no quadro 1.

AUTOR E ANO	OBJETIVO DO ESTUDO	METODOLOGIA	RECURSOS UTILIZADOS	POPULAÇÃO AMOSTRA	RESULTADOS
Viana, Maíra de Oliveira; Olegario, Natália Bitar da Cunha; Viana, Mariana de Oliveira; Silva, Guilherme Pinheiro Ferreira da; Santos, Jair Licio Ferreira; Carvalho, Sarah Tarcisia Rebelo Ferreira de. (2016)	Avaliar efeitos de um protocolo fisioterapêutico na qualidade de vida de pacientes com disfunção temporomandibular.	Estudo do tipo ensaio clínico, cego e prospectivo, com 60 pacientes. Os mesmos foram divididos em dois grupos, em um grupo, além do acompanhamento odontológico, foi aplicado um protocolo fisioterapêutico e no outro grupo foi realizado apenas o acompanhamento odontológico, durante 5 semanas.	O protocolo empregado foi iniciado com a aplicação do ultrassom da marca Bioset em cada articulação temporomandibular separadamente, usando parâmetros de manuseio contínuo, frequência de 3MHz, intensidade de 0,6 W/cm2, por 3 minutos. Em seguida, foram realizadas mobilização articular; manobras preparatórias de pompage na coluna cervical com o objetivo de alongar os músculos anterior e posterior da coluna cervical; e cinesioterapia ativa para os movimentos da ATM e da coluna cervical.	60 pacientes de ambos os sexos, com idade variando entre 18 a 70 anos com diagnóstico de DTM atendidos na clínica da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto.	Nos pacientes em que foi aplicado o protocolo fisioterapêutico associado ao acompanhamento odontológico apresentaram escores mais elevados em todos os domínios do questionário. No grupo que recebeu apenas acompanhamento odontológico, verificou-se melhora apenas no domínio relacionado a dor.
Freire, Ariane Bôlla; Nardi, Angélica Trevisan De; Boufleur, Jalusa; Chiodelli, Laís; Pasinato, Fernanda; Corrêa, Eliane Castilhos Rodrigues. (2014)	Verificar os efeitos, em curto e médio prazo, de uma abordagem fisioterapêutica multimodal sobre o diagnóstico e a gravidade da DTM.	Os participantes foram tratados durante dez sessões de fisioterapia que incluiu ultrassom terapêutico, termoterapia, terapia manual, exercícios de alongamento e neuromusculares, além de orientações de autocuidado e de exercícios domiciliares. Foram realizadas avaliações antes do tratamento (AV1), imediatamente após o tratamento (AV2) e 2 meses após o seu término (AV3). Os valores dos índices e prevalência de diagnósticos de DTM foram comparados entre os diferentes momentos pelo teste t pareado ($p < 0,05$).	1-Ultrassom de 3 MHz em modo contínuo com intensidade de 1,3 W/cm2, por três minutos na região da ATM e músculos masseteres, bilateralmente, em pacientes que apresentavam dor crônica 2- US de 3 MHz pulsado com intensidade de 0,5 W/cm2, por três minutos em pacientes com quadros clínicos agudos 3- Termoterapia superficial com radiação infravermelha para relaxamento da musculatura cervical, durante 20 minutos 4- Liberação miofascial e alongamento dos músculos mastigatórios e cervicais, esternocleidomastodeio, trapézio e escaleno bilateralmente para recuperação da amplitude e abertura da boca e redução da dor.	Participaram do estudo, indivíduos com diagnóstico DTM, obtido pelo eixo I do instrumento RDC/TMD.	Houve redução do número de diagnósticos em todos os subgrupos e ausência de diagnóstico em 41,7% dos 24 participantes após o tratamento. Obteve-se, ainda, significante redução do ITM na comparação entre AV1 e AV2 ($p = 0,000$). Não houve diferença entre AV2 e AV3 ($p = 0,204$) em 13 participantes avaliados dois meses após o término do tratamento.

Renata Rocha Batista*, Cleidiane Vieira da Silva Farias*, Joscimara da Mata*, Juliana Barros Ferreira, Ft., M.Sc. (2022)	Verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em mulheres com DTM no alivio da dor orofacial e melhora da função mandibular.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos selecionados no período de 2016 a 2020, indexados nas bases de dados Pubmed, PEDro, BVS, Scielo e Google Acadêmico, os quais foram agregados 7 artigos elegíveis. A análise da qualidade metodológica foi realizada através da escala PEDro.	Escala de PEDro	Mulheres com disfunção temporo-mandibulares	As técnicas e recursos fisioterapêuticos: terapia manual, ultrassom, fototerapia, TENS e acupuntura, mostraram-se eficazes no tratamento de mulheres com DTM
Gomes, Natalia C. M. C.; Berni-Schwarzenbeck, Kelly C. S.; Packer, Amanda C.; Rdrigues-Bigaton, Delaine (2012).	Avaliar o efeito da estimulação elétrica de alta voltagem catódica (EEAV) sobre a intensidade da dor em mulheres com DTM.	Participaram do estudo 20 mulheres (24,25±8,90 anos) com DTM, divididas em grupo experimental (GE n=10), no qual as mulheres receberam dez aplicações de EEAV, e grupo placebo (GP n=10), no qual foi aplicada a EEAV, porém com o aparelho desligado. Para seleção da amostra, utilizou-se o critério de diagnóstico em pesquisa para DTM (RDC/TMD) e, para avaliação da dor, utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA) aplicada antes do início do tratamento (pré-tratamento) e após a décima aplicação da EEAV (pós-tratamento). Os dados foram analisados pelos testes Wilcoxon das ordens assinaladas e Mann-Whitney.	Os parâmetros utilizados na EEAV foram frequência de 10 Hz, largura de pulso fixada pelo aparelho com dois pulsos gêmeos de 20 μs cada um, com intervalo de 100 μs entre eles, voltagem acima de 100 volts atingindo o limiar motor (contração muscular visível), sendo que esse limiar variou de 100 a 170 volts, polaridade negativa (EEAV catódica) em ambos os canais, com duração da aplicação de 30 minutos de duas a três vezes por semana.	Foram recrutadas pacientes que estavam na lista de espera da clínica de Fisioterapia da UNIMEP e voluntárias da comunidade universitária.	As dez aplicações de EEAV promoveram redução da intensidade da dor no GE (p=0,01); no GP, não se observou diferença significativa (p=0,20). Comparando-se os grupos após a aplicação da EEAV, não se notou diferença (p=0,65) Concluindo assim que a EEAV catódica é efetiva para redução da dor em mulheres com DTM.

Torres, Flavia; Campos, Ludmila Guterres; Fillipini, Helena Fetter; Weigert, Karen Loureiro; Vecchia, Giovana Formolo Dalla. (2012)	Verificar os efeitos dos tratamentos odontológico e fisioterapêutico na redução da dor em pacientes com disfunção temporomandibular (DTM).	Cinco pacientes realizaram o tratamento fisioterapêutico, com dez sessões (três semanas) de aplicações de estimulação elétrica nervosa transcutânea (Tens), ultrassom, massoterapia e alongamento; e cinco pacientes realizaram o tratamento odontológico com procedimentos farmacológicos e a confecção de uma placa miorrelaxante, usada por três semanas.	Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados o índice clínico de severidade para DTM, a escala visual analógica de dor (EVA) e a versão brasileira do Questionário McGill de Dor (Br-MPQ).	A amostra foi composta por dez pacientes (idade média de 34,3 anos) com DTM.	Comparando-se as médias dos resultados diários pré e pós-tratamento fisioterapêutico, houve redução significativa ($p < 0,05$) do quadro álgico em 69,3%. Analisando-se a dor inicial e final, observou-se redução de 96,5% no tratamento fisioterapêutico ($p < 0,05$) e de 30,9% no tratamento odontológico ($p > 0,05$). No Br-MPQ a média de redução no tratamento fisioterapêutico, por categorias, foi de 92,5% na categoria sensorial, 80% na afetiva, 80% na avaliação subjetiva e 92% na mista; e no tratamento odontológico foi de 40,1% na categoria sensorial, 51,9% na afetiva, 34% na avaliação subjetiva e 55,9% na mista. Quanto à intensidade, no tratamento fisioterapêutico houve diminuição de 83,6% ($p < 0,05$) e no odontológico foi de 43,75 ($p > 0,05$).

Franco, Ana Lúcia; Andrade Zamperini, Camila; Salata, Danieli Cristina; Silva, Elaine Cristina; Júnior, Wanderley Albino; Camparis, Cínara Maria. (2011)	Avaliar o efeito de dez sessões de fisioterapia, exercícios e laserterapia no tratamento da dor muscular e da artralgia em uma mulher com DTM.	Exercícios ativos de relaxamento, alongamento, ultrassom, massagem, TENS, estabilização oclusal, farmacoterapia, infiltração anestésica, entre outros, têm sido indicados, e têm demonstrado excelentes resultados no controle da dor em associação a um efetivo tratamento odontológico.	Alongamento passivo nos músculos trapézio e esternocleidomastoideo. Aplicação de laser de baixa intensidade (LLLT) de arsenieto de gálio (AS-GA), seguindo os seguintes parâmetros: 4 J para área da articulação de forma pontual e 8 J na área muscular na forma pontual e varredura, com distância de 1 mm, com modo pulsátil, 1 min. por ponto. Relaxamento facial com técnicas de deslizamento e orientação para exercícios caseiros complementares de alongamento ativo da musculatura cervical (extensores, flexores e laterais da cabeça e pescoço) e manutenção do uso noturno da placa oclusal miorrelaxante.	Uma paciente do gênero feminino de 35 anos.	O protocolo de tratamento utilizado foi eficaz na redução da tensão da articulação temporomandibular e do músculo masseter e na diminuição de medicamentos por paciente. No entanto, mais estudos são necessários para definir com mais precisão o efeito de outros programas de fisioterapia e sua interação com outras modalidades de tratamento.
Freitas, Diogo Galace; Pinheiro, Íris Camila Oliveira; Vantin, Karen; Meinrath, Natália de Cássia Maragno; Carvalho, Nilza Aparecida de Almeida. (2011)	O objetivo deste estudo foi verificar a eficácia do tratamento fisioterapêutico em uma paciente com DTM.	Pesquisa experimental, um relato de caso com uma paciente com disfunção temporomandibular, tratamento fisioterapêutico com técnicas de desativação de pontos-gatilho, mobilização articular, estabilização segmentar e exercícios funcionais, sendo realizados duas vezes por semana, com duração de 30 minutos, durante oito semanas.	O tratamento teve duração de oito semanas, sendo realizadas sessões duas vezes por semana, em um total de quinze sessões com duração de 30 minutos cada. Foram realizadas, também, duas avaliações: uma no início e outra ao final do tratamento. foi utilizado o laser com o objetivo de atuar como analgésico, anti-inflamatório e melhorar a circulação no local. Da 1º a 4º semana utilizando a técnica pontual com densidade de energia (ΔE) 3J/cm² e atingindo uma energia final de 2,6 J.	A amostra é composta por MGOS, sexo feminino, 37 anos, casada, atualmente desempregada, encaminhada ao setor de fisioterapia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) com diagnóstico de disfunção temporomandibular (DTM).	A paciente apresentou melhora na dor, na função muscular, na amplitude de movimento e na postura. Portanto, podemos concluir que a intervenção fisioterapêutica tem grandes chances de melhorar o quadro clínico da DTM, juntamente com outras áreas, por ser uma patologia multifatoriº]l.

Rodrigues-Bigaton, D; Almeida, A. F. N; Berni, K. C. S; Pedroni, C. R; Gonçalves, R. N; Bérzin, F. (2008)	Analisar a intensidade da dor em indivíduos com disfunção temporomandibular (DTM) tratados com dez sessões de estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) ou estimulação elétrica de Alta Voltagem (EEAV).	Foram selecionadas 24 mulheres com diagnóstico de DTM, sendo 60% com diagnóstico de DTM do grupo Ia e 40% Ia e IIa. As voluntárias foram divididas em dois grupos denominados grupo TENS (GT) e Grupo Alta Voltagem (GAV). Em ambos os grupos as voluntárias receberam dez aplicações da TENS EEAV duas vezes por semana durante 30 minutos. Para mensurar a intensidade da dor, foi utilizada a escala visual analógica (EVA). Para análise estatística, utilizou-se teste t de Student e análise de regressão linear simples.	TENS, 10 aplicação com os seguintes parâmetros (10 Hz modulado em 50%, 200 us e intensidade no limiar motor) ou EEAV (10Hz, pulsos gêmeos com 20μs cada e intervalo 100μs interpulsos gêmeos, 100Volts e pólo positivo) duas vezes por semana por 30 minutos.	Foram avaliadas 38 pacientes, sendo 29 desse total selecionadas. Três mulheres foram excluídas da amostra devido ao uso de medicamentos para dor e duas abandonaram o tratamento. Dessa forma, participaram do estudo 24 mulheres com idade entre 18 e 29 anos e media de índice de massa corporal (IMC) abaixo de 25. Do grupo Ia (dor miofascial), 60% das voluntárias apresentaram DTM e 40% do grupo Ia e IIa (deslocamento de disco com redução), DTM, segundo o Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD).	Comparando-se as condições pré e pós TENS observa-se uma redução na intensidade da dor ($p<0,05$) na maioria das sessões, exceto na sexta, sétima e oitava, enquanto a EEAV reduziu a intensidade da dor ($p<0,05$) em todas as sessões. Avaliando-se os valores pré-aplicação, os dois recursos diminuíram a intensidade de dor de forma uniforme ao longo das dez sessões ($p<0,05$).

Quadro 1 – Resultados dos dados extraídos dos estudos incluídos

4 | DISCUSSÃO

Um claro senso de diagnóstico diferencial, para sentir o momento correto de indicar o paciente para outro profissional permite a responsabilidade compartilhada na avaliação e no tratamento de cada situação clínica, além da aplicação combinada de equipamentos e técnicas especiais. Felizmente, hoje podemos observar uma crescente integração das diversas áreas da saúde, proporcionando ao paciente a cura efetiva, já que o ser humano é um “todo” em funcionamento, e não partes isoladas em ação. Um exemplo disso deve ser a atuação da fisioterapia e da odontologia no tratamento de pacientes com DTM (TORRES et al 2012).

Tais atuações devem ser realizadas precocemente, pois as disfunções temporomandibulares possuem um efeito comprometedor sobre a vida do portador, cujas consequências podem ser físicas e/ou psicobiológicas, necessitando de um diagnóstico precoce eu uma terapêutica correta (SILVA 2012).

Cada vez mais se houve falar do tratamento conservador, não invasivo, aplicado à disfunção da ATM. O tratamento conservador envolve a combinação de procedimentos

como orientações, terapias com placas oclusais, farmacoterapia e fisioterapia. Terapias com laser, ultrasom terapêutico, estimulação nervosa transcutânea (TENS), terapia manual e iontoforese têm sido realizadas e mostrado grande valor no tratamento da articulação. Os ganhos obtidos com o tratamento tendem a se manter a curto e longo prazo, sobretudo quando o paciente recebe orientações de auto-cuidado e treinamento de exercícios domiciliares (NEVES et al 1999, MALUF et al 2008).

A diferença significativa encontrada no estudo de Mourão et al (2006), no que se refere à dor sentida na região da ATM, seja em repouso ou movimento dessa articulação, nos mostra o papel decisivo do tratamento fisioterapêutico na promoção da saúde e na qualidade de vida dos pacientes que sofrem com disfunções da ATM; pois existem relatos de que entre 70 a 80% de todos os pacientes com disfunção temporomandibular experimentam dor (CARADONNA 1997).

De acordo com os estudos verificados, foi encontrado que dentre os recursos mais utilizados, estão a cinesioterapia, laserterapia, terapia manual e eletroterapia, em 9 estudos, respectivamente. Ao longo deste trabalho, um fator que chamou a atenção foi o número de pacientes do gênero feminino que participaram dos estudos realizados no Brasil, somaram-se um total de 85 mulheres para 12 homens; embora seis dos estudos analisados não mencionem o gênero de seus participantes. Desta forma, sugere-se que estudos adicionais sejam realizados para que se observe a prevalência e a relação das disfunções temporomandibulares de acordo com os gêneros.

5 I CONCLUSÃO

Destarte, pode-se concluir através da análise dos resultados da pesquisa que a intervenção fisioterapêutica multimodal, combinada à orientação de autocuidado e exercícios domiciliares produziu, neste estudo, efeitos positivos e duradouros nos sintomas de disfunção temporomandibular mantendo os resultados obtidos por dois meses após o término do tratamento. Isso representa um grande resultado para a área, haja vista suas diversas atividades sobre as disfunções temporomandibular. Ademais, é imprescindível a realização de mais pesquisas clínicas sobre a temática com o objetivo de identificar a eficácia de cada método de tratamento fisioterápico.

REFERÊNCIAS

ALVES, R.L.B.R.; SILVA, P.F.S.; VEIGA, P.H.A.; DAHER, C.R.M. **A eficácia dos recursos fisioterapêuticos no ganho da amplitude de abertura bucal em pacientes com disfunções craniomandibulares.** Revista de Odontologia da UNESP Araraquara; 39(1): 55-61 (2010).

ALVES-REZENDE **Abordagem terapêutica nas Desordens Temporomandibulares: Técnicas de Fisioterapia Associadas ao Tratamento Odontológico**. Arch Health Invest1(1): 18-23 (2012).

ANDRADE, T.C.C.; FRARE, J.C. **Estudo comparativo entre os efeitos de técnicas de terapia manual isoladas e associadas à laserterapia de baixa potência sobre a dor em pacientes com disfunção temporomandibular**. RGO, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 287-295, jul./set. 2008.

ARENHART, R.; LAZAROTTO, R.; THOMÉ, K. **Tratamento fisioterapêutico na disfunção temporomandibular: um estudo de caso**. FisiSenectus . Unochapecó Ano 1 - Edição especial– 2013 p. 109-117.

AZATO, Flaviane Keiko et al. **Influência do tratamento das desordens temporomandibulares na dor e na postura global**. Revista Dor, São Paulo, v. 14, n. 4, p.280-283, out. 2013.

BERRETTA, Fernanda et al. **Centro Multidisciplinar de Dor Orofacial (CEMDOR) da UFSC: Relato de Experiência**. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 14, n. 26, p.133-142, 9 nov. 2017. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

BERRETTA, Fernanda et al. **Atuação fonoaudiológica nas disfunções temporomandibulares: um relato de experiência**. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 15, n. 28, p.182- 192, 23 abr. 2018.

BLINI, Cíntia Corrêa et al. **Relação entre bruxismo e o grau de sintomatologia de disfunção temporomandibular**. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 427-433, June 2010.

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company, 2000.

BOVE, Sonia Regina Kretly; GUIMARÃES, Antonio Sérgio; SMITH, Ricardo Luiz. **Caracterização dos pacientes de um ambulatório de disfunção temporomandibular e dor orofacial**. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p.686-691, set. 2005.

CARRARA, Simone Vieira; CONTI, Paulo César Rodrigues; BARBOSA, Juliana Stuginski. **Termo do 1º Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.** Dental Press J Orthod, Brasília, v. 15, n. 3, p.114-120, maio 2010.

CHAVES, Thaís Cristina; OLIVEIRA, Anamaria Siriani de; GROSSI, Débora Bevilaqua. **Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte II: critérios diagnósticos; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa.** Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 15, n. 1, p.101-106, 2008.

DONNARUMMA, Mariana del Cistia et al. **Disfunções temporomandibulares: sinais, sintomas e abordagem multidisciplinar.** Rev. Cefac, São Paulo, v. 12, n. 5, p.788-794, set. 2010.

FRANCO, A.L.; ZAMPERINI, C.A.; SALATA, D.C.; SILVA, E.L.; JÚNIOR, W.A.; CAMPARIS, C.M. **Fisioterapia no tratamento da dor orofacial de pacientes com disfunção temporomandibular crônica.** Revista Cubana de Estomatologia 48(1)56-61, 2011.

FRARE, J.C.; NICOLAU. R.A. **Análise clínica do efeito da fotobiomodulação laser (GaAs 904 nm) sobre a disfunção temporomandibular.** Rev Bras Fisioter. São Carlos, v. 12, n. 1, p. 37-42, jan./fev. 2008.

HEFFEZ LB, Mafee MF, Rosenberg HM**. Imaging atlas of the temporomandibular joint.** 1st ed. Philadelphia, PA: Williams & Wilkins, 1995.

KATZBERG RW, Westesson PL. **Diagnosis of the temporomandibular joint**. Philadelphia, PA: WB Saunders, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008.

MILANO V; DESIATE A; BELLINO R; GAROFALO T. **Magnetic resonance imaging of temporomandibular disorders: classification, prevalence and interpretation of disc displacement and deformation.** Dentomaxillofac Radiol, 29:352-61. 2000

OKESON JP. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4Ş ed. São Paulo, SP: Artes Médicas, 2000.

PELICIOLI M; MYRA, R.S; FLORIANOICZ V.C; BATISTA J.S. **Physiotherapeutic treatment in temporomandibular disorders.** Revista Dor [online]. 2017, v. 18, n. 4 [Acessado 21 Maio 2022] , pp. 355-361. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170129>. ISSN 2317-6393. https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170129.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SOBRAL, F. R; CAMPOS, C. J. G. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP, V. 46, n.1, p.208-218, 2012.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, **R. Integrative review: what is it? How to do it?** Einstein, São Paulo, v.8, n.1, p.102-106, Mar. 201

TASAKI MM, WESTESSON PL, ISBERG AM, REN YF, TALLENTS RH. **Classification and prevalence of temporomandibular joint disk displacement in patients and symptom-free volunteers**. Am J Orthod Dentofacial Orthop; 109:249-62. 1996

TORRES, F; CAMPOS, L.G; FILLIPINI, H.F; WEIGERT, K.L; VECCHIA, G.F.D **Efeitos dos tratamentos fisioterapêutico e odontológico em pacientes com disfunção temporomandibular.** Fisioterapia em Movimento [online]. 2012, v. 25, n. 1 [Acessado 21 Maio 2022] , pp. 117-125. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000100012>. Epub 19 Abr 2012. ISSN 1980-5918. https://doi.org/10.1590/S0103-51502012000100012.

CAPÍTULO 3

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE DISPAREUNIA

Data de aceite: 04/07/2022

Aísla Aguiar Portela
Aluna do 8º período do Curso de Bacharel em Fisioterapia – UNINOVAFAPI

Ingrid Emanuelle de Lima Costa
Aluna do 8º período do Curso de Bacharel em Fisioterapia – UNINOVAFAPI

Maria Evangelina de Oliveira
Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI

RESUMO: A dispareunia que é definida como dor durante o ato sexual, ocasionando em angústias pessoais e dificultando tanto as relações interpessoais quanto a qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo apresentar a importância do fisioterapeuta no tratamento da dispareunia. Também visa descrever a abordagem da fisioterapia no tratamento da dispareunia feminina, visando ampliar o olhar clinico e técnico cientifico e demonstrar sua contribuição para melhor qualidade de vida das mulheres tratadas. Para tanto, o método científico utilizado foi revisão de literatura, sendo a busca realizada em sites como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO, Bireme, publicados em português e inglês, no período de 2017 a 2022. Foram encontrados um total de 75 artigos e após a leitura, 66 artigos foram excluídos por incorrerem em um ou mais critérios de exclusão. Dessa forma, foram selecionados 9 (nove) artigos para o presente estudo, por apresentar maior aproximação com os objetivos propostos. Ficou demonstrado nos estudos que as pacientes apresentaram melhora importante nos sintomas da dispareunia, refletindo na diminuição da dor durante a relação sexual e na melhora da qualidade de vida das participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Disfunção Sexual Feminina; Fisioterapia; Tratamento; Dispareunia.

ABSTRACT: Dyspareunia is defined as pain during the sexual act, causing personal anguish and making interpersonal relationships and quality of life difficult. The present study aims to present the importance of the physical therapist in the treatment of dyspareunia. It also aims to describe the physiotherapy approach in the treatment of female dyspareunia, aiming to broaden the clinical and scientific technical view and demonstrate its contribution to a better quality of life for treated women. Therefore, the scientific method used was a literature review, with the search being carried out on sites such as Google Scholar, Virtual Health Library (BVS), SciELO, Bireme, published in Portuguese and English, from 2017 to 2022. total of 75 articles and after reading, 66 articles were excluded for incurring one or more exclusion criteria. Thus, 9 (nine) articles were selected for the present study, as they are closer to the proposed objectives. It was demonstrated in the studies that the patients showed an important improvement in the symptoms of dyspareunia, reflecting in the reduction of pain during sexual intercourse and in the improvement of the participants' quality of life.

KEYWORDS: Female Sexual Dysfunction;

Physiotherapy; Treatment; Dyspareunia.

1 I INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços, conversar sobre sexualidade ainda é uma dificuldade para muitas mulheres. O afeto sexual humano é baseado em um ciclo de estímulos e motivações envolvendo as etapas de respostas fisiológicas e da experiência pessoal (SILVA NETO; JERICÓ, 2020).

O sexo é uma necessidade básica nos seres humanos e inseparável de outros aspectos da vida, desse modo a saúde sexual é um assunto importante na qualidade de vida das mulheres. Quando há uma disfunção sexual, essa experiência pode se tornar incômoda e um problema de saúde. As disfunções podem ser um indicativo de várias condições clínicas, sendo essas, desejo sexual hipoativo, transtornos de excitação e orgasmos, transtornos dolorosos como vaginismo e dispareunia (LUCHETI; MARTINS; FERNANDES, 2019).

Os fatores que influenciam as disfunções sexuais femininas podem ser musculogênicas, neurogênicas, hormonais, psicogênicas, vasculogênicas, religião, idade, o grau de instrução, etnia e estado civil, causando um grande impacto na qualidade de vida da mulher e de seu parceiro (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).

Nas mulheres, a disfunção sexual mais descrita é conhecida por vaginismo, que é caracterizada por uma contração involuntária da musculatura perineal, e a dispareunia que é definida como dor durante o ato sexual, ocasionando em angústias pessoais e dificultando tanto as relações interpessoais quanto a qualidade de vida (TRINDADE; LUZES, 2017).

Essa dor pode ser provocada por qualquer tipo de penetração, seja no ato sexual, na introdução de um espéculo, ou na hora de utilizar absorventes internos, podendo ser classificada como primária, superficial, secundária e profunda (LUCHETI; MARTINS; FERNANDES, 2019).

Assim, tratamento fisioterapêutico é de suma importância, sendo realizado com base na sintomatologia da disfunção e prevenindo futuros agravos. O fisioterapeuta tem a obrigação de traçar os objetivos de acordo com a individualidade dos pacientes e realizar condutas adequadas respeitando as particularidades de cada uma delas de acordo com os feedbacks da paciente (NAGAMINE; SILVA, 2021).

Dessa forma, verifica-se a necessidade dos estudos sobre efeitos da fisioterapia em mulheres que apresentaram disfunções sexuais, especialmente a dispareunia, e também sobre a sexualidade feminina para que se possa evitar problemas de saúde tanto física quanto mental frequentemente enfrentados pela negligência dessa área tão importante da vida das mulheres. Portanto, a intervenção fisioterapêutica torna-se necessária, podendo o fisioterapeuta atuar de diversas formas e com o uso de técnicas que visam promover a melhoria da saúde e qualidade de vida dessas mulheres.

Assim, o presente estudo tem como objetivo apresentar a importância do fisioterapeuta no tratamento da dispareunia. Também visa descrever a abordagem da fisioterapia no tratamento da dispareunia feminina, visando ampliar o olhar clinico e técnico cientifico e demonstrar sua contribuição para melhor qualidade de vida das mulheres tratadas.

2 | METODOLOGIA

O método científico utilizado foi revisão de literatura, que inclui as seguintes etapas: identificação do tema, levantamento bibliográfico, seleção de textos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento obtido.

Segundo seus objetivos, a presente pesquisa é predominantemente exploratória, visando a proporcionar maior familiaridade com o problema através da construção de hipóteses, envolvendo levantamento bibliográfico.

Realizou-se o levantamento através de pesquisa bibliográfica, principalmente em sites de buscas acadêmicas como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SciELO, Bireme, onde as fontes de pesquisa utilizadas para o estudo foram artigos científicos, dissertação de mestrado, trabalhos de conclusão de curso, monografias, livros, entre outros. As palavras chaves utilizadas foram: Disfunção Sexual Feminina, Fisioterapia, Tratamento e Dispareunia.

Como critério de inclusão, os estudos selecionados serão aqueles que buscaram o tratamento da dispareunia feminina por meios fisioterapêuticos, publicados em português e inglês, no período de 2017 a 2022.

Foram excluídos os estudos que não estavam completos nas bases de dados, estudos duplicados e aqueles artigos que apresentam outro tipo de tratamento com atuação de outros profissionais da área de saúde.

3 | RESULTADOS

Baseando-se nas pesquisas realizadas nos bancos de dados citados anteriormente e na pesquisa manual com o uso dos descritores disfunção sexual feminina, fisioterapia e dispareunia, e suas combinações, encontrou-se um total de 75 artigos, sendo que estes foram encontrados nas bases de dados: BVS, BIREME, SciELO e Google Acadêmico.

Após a leitura, 66 artigos foram excluídos por incorrerem em um ou mais critérios de exclusão. Dessa forma, foram selecionados 9 (nove) artigos para o presente estudo, por apresentar maior aproximação com os objetivos propostos e com período de publicação a partir de 2017 a 2022, sendo que todos foram extraídos das bases de dados eletrônicas e, dessa maneira, constituem a amostra dessa pesquisa.

As disfunções sexuais femininas são consideradas um problema de saúde pública

pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante dessa abordagem existem diversos estudos que proporcionam um vasto acervo de publicações. Foi elaborada uma tabela com 09 artigos selecionados, de acordo com os parâmetros: (1) Nome do artigo; (2) Autor (es) e ano de publicação; (3) Objetivo e (4) Conclusão.

Titulo	Autor/Ano	Objetivo	Conclusão
Fisioterapia como parte daequipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas	BATISTA, Mirca Christina da Silva. 2017	Pesquisar na literatura a atuação da fisioterapiapélvica nas mulheres portadoras de disfunçõessexuais femininas.	A fisioterapia na equipe interdisciplinar, que cuida das disfunções sexuais femininas, auxilia os demais profissionais médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, sociólogos na busca da cura e/ou melhora dasqueixas, resgatando e/ ou devolvendo àmulher a autoestima, autoconfiança e bem-estar.
Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas	TRINDADE, Santrine; LUZES, Rafael. 2017	Mostrar a importância da fisioterapia ginecológica e atuação do fisioterapeuta no tratamento das disfunções sexuais femininas.	A fisioterapia vem ganhando um papel muito importante na equipemultidisciplinar quando se refere ao tratamento relacionado a saúde da mulher. Utilizando técnicas comocinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback e terapias manuais.
Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais	SARTORI, Dulcegleika Villas Boas etal. 2018	Identificar as principais disfunções sexuais e verificar as intervenções dafisioterapia nas mesmas por meio de uma revisão daliteratura.	A não padronização dos tratamentos dificulta concluir a melhor terapia,porém todos os estudos apresentarammelhora ou cura dos sintomas associados às disfunções sexuais, demonstrando os benefícios da fisioterapia.
Alterações sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional: revisão	CAMILO, Sabrina Narcizo et al.2019	Investigar os possíveis recursos fisioterapêuticos usados sob um prisma cinesiológico funcional para minimizar os efeitos deste período.	A fisioterapia tem um grande arsenal derecursos terapêuticos que podem incrementar a musculatura pélvica e melhorar a qualidade de vida nesse período de declínio hormonal.
A importância dos exercícios de Kegel no tratamento da dispareunia	DANTAS, Daiane Abrantes et al. 2020	Conceituar a dispareunia, relatar sobre os exercícios de Kegel, e descrever a anátomo fisiologia da pelve feminina.	Os exercícios de Kegel demonstram um aumento na qualidade de vida das mulheres que possuem DSFs, fortalecendo a musculatura do assoalho pélvico e proporcionando umaumento da excitação, adquirindo assim um melhor desempenho sexual.

Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório	SILVA NETO, Fernando Soares da; JERICÓ, Anna Luiza Paiva. 2020	Analisar e descrever a luz da literatura atual com uma boa qualidade metodológica, a abordagem da fisioterapia no tratamento da dispareunia feminina.	Acredita-se que esse estudo contribui para uma possível adequação dos serviços terapêuticos e ampliação dos conhecimentos acerca da dor pélvica sexual das mulheres, mostramos que o fisioterapeuta é o profissional da saúde que dispõe de todo o conhecimento para fornecer o suporte a mulher neste tocante.
Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico	SOUSA, Clorismar Bezerra de; SOUZA, Vilmaci Santosde; FIGUEREDO, Rogério Carvalho. 2020	Apresentar recursos fisioterapêuticos para o fortalecimento do assoalho pélvico.	A fisioterapia pode intervir através da prevenção na atenção primária e por meios de vários recursos atuando no tratamento da anorgasmia feminina, na normalização do tônus, fortalecimento dos MAPs, otimização davascularização local, melhora da consciência corporal e do desempenhomuscular.
Efeitos da intervenção fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas	OLIVEIRA, Ellen Gabriela Santos. 2021	Verificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica em mulheres que apresentaram disfunções sexuais.	Verifica-se que a fisioterapia é método de tratamento eficaz no tratamento de disfunções sexuais femininas respondendo positivamente de acordo com os protocolos de tratamento descritos no presente estudo.
Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas: uma revisão integrativa	PRATES, Sílvia Letícia Costa et al. 2021	Abordar as principais disfunções sexuais femininas, e as condutas fisioterapêuticas, enfatizando a importância para melhor qualidade de vida das mulheres tratadas.	A fisioterapia torna-se cada vez mais uma alternativa na hora de tratardesordens de origem uroginecológicas,sendo de extrema relevância para a melhor qualidade de vida das mulheres, incluindo a sexual.

Tabela 1 – Descrição dos artigos de acordo com o título, autor, ano de publicação, objetivo e conclusão.

Fonte: autoria própria

4 I DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da disfunção sexual feminina

Entende-se por disfunção sexual feminina (DSF) uma situação em que ocorre alteração em uma das fases da atividade sexual (desejo, excitação, orgasmo e resolução) que resulta em dor, frustração, diminuição do desejo sexual e interfere na qualidade de vida das mulheres e de seus parceiros (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).

Segundo Prates et al. (2021) o funcionamento sexual é influenciado por quatro determinantes: o contexto biológico, o psicológico, o social (incluindo cultura) e as interações entre eles, por isso é crescente o reconhecimento do papel desempenhado pelo contexto social, especialmente a possibilidade de um parceiro sexual e a qualidade do

relacionamento com ele.

As principais disfunções sexuais femininas são vaginismo (é quando há uma alteração no relaxamento da musculatura vaginal), dispareunia (dor durante a relação sexual), anorgasmia (ausência de orgasmo), desejo sexual hipoativo (total falta de interesse pelo sexo) (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a satisfação sexual uma condição indispensável para a saúde e qualidade de vida da mulher. A falta de prazer apresenta danos psicológicos como insônia, mau humor e tensão constante. Uma atividade sexual desagradável ocasiona na mulher quadro de aversão pelo ato podendo evoluir para uma disfunção sexual (SOUSA; SOUZA; FIGUEREDO, 2020).

Conforme apresentado por Sartori et al. (2018) a disfunção sexual na mulher pode influenciar sua saúde física e mental resultando em dificuldades pessoais e interpessoais. Dentre os recursos terapêuticos para o tratamento do vaginismo e dispareunia, a fisioterapia tem se mostrado efetiva em associação com outras medidas terapêuticas.

4.2 Dispareunia

A dispareunia (DPU) é definida como ato ou tentativa sexual dolorida, logo, é chamada também de relacionamento doloroso. São dores na genital, sendo recorrente ou constante. Esta disfunção trás dor intensa e está classificada dentre o grupo de transtorno sexual doloroso (TSD), que é uma categoria altamente prevalente e origina grande impacto negativo na qualidade de vida das mulheres acometidas e de sua parceria sexual (SILVA NETO; JERICÓ, 2020).

Conforme explica Oliveira (2021), a dispareunia é uma dor genital que ocorre antes, durante ou após o sexo, na ausência de vaginismo. A duração da dor durante o coito pode gerar angústia marcante, ansiedade e dificuldade interpessoais, podendo levar a paciente a ter a antecipação de uma experiência sexual negativa.

No que se refere à classificação, a dispareunia pode ser dada como superficial, onde a dor no introito vaginal (orifício da vagina) gera intensa dor com a penetração; ou profunda e intermediária que é a dor no canal médio da vagina, podendo ser também primária e secundarias, e esta última só ocorre após 10 anos de intercurso sexual (SILVA NETO; JERICÓ, 2020).

A escassez de conhecimento e desinformação sobre a fisiologia da resposta sexual, medicamentos, circunstância uroginecológica, impasses de ordem pessoal e conflitos conjugais, podem causar sérios efeitos emocionais em mulheres e, consequentemente, trazer danos e alguns tipos de disfunções sexuais (OLIVEIRA, 2021).

4.3 A importância da fisioterapia no tratamento da dispareunia

Mesmo sendo bastante conhecidas, as disfunções sexuais femininas deixam de ser diagnosticadas, muitas vezes, por inibição da paciente, que não apresenta a queixa ao

seu médico, ou do próprio médico, que se constrange de investigar. Os médicos raramente avaliam a vida sexual de suas pacientes, ou por se sentirem desconfortáveis em abordar a sexualidade ou porque desconhecem as técnicas de investigação (BATISTA, 2017).

Conforme Silva Neto e Jericó (2020), como a disfunção passa a existir por múltiplos fatores, o tratamento igualmente deve ser composto por planejamentos multifatoriais, utilizando intervenções psicológicas, médicas, farmacêuticas e fisioterapêuticas, ou seja, intervir de forma multiprofissional.

Assim, de acordo com Trindade e Luzes (2017), a fisioterapia vem ganhando um papel muito importante na equipe multidisciplinar quando se refere ao tratamento relacionado a saúde da mulher. Apesar da fisioterapia ginecológica ser uma área ainda pouco conhecida entre os pacientes e profissionais da área de saúde, ela vem crescendo cada dia mais.

A fisioterapia na saúde da mulher pode tratar limitações e incapacidades físicas, recuperando função, mobilidade e proporcionando alívio de dor, sendo também realizada para a prevenção. Nesse sentido, em relação à uroginecologia, o fisioterapeuta atua na prevenção e tratamento das disfunções dos sistemas urológico, proctológico, ginecológico e sexual (BARRETO et al., 2017).

Segundo Silva Neto e Jericó (2020) as técnicas utilizadas dentro da fisioterapia são amplas, entre elas, destacam-se: a cinesioterapia, a utilização de cones vaginais, os exercícios de Kegel onde proporcionam a conscientização corporal, fortalecimento e tonificação muscular, o biofeedback que é uma técnica de reeducação do sistema nervoso central que trabalha por meio de dispositivos eletrônicos, a eletroterapia onde proporciona uma estimulação vaginal com o objetivo de conseguir a contração muscular e ainda proporcionar a analgesia.

Um dos tratamentos para a dispareunia é a massagem perineal. Consiste em uma técnica fisioterapêutica manual de deslizamentos e liberação miofacial de *trigger point*, na região pélvica. Proporciona um efeito inibitório da tensão muscular, provocando relaxamento e alongamento progressivos (LUCHETI; MARTINS; FERNANDES, 2019).

Em estudo de 2017, Silva e colaboradores realizaram tratamento fisioterapêutico com a técnica da massagem perineal em mulheres com diagnóstico de dispareunia. Foi demonstrado a melhora da dor e melhora na função sexual; o resultado positivo apareceu com somente 15 atendimentos, apresentando o relaxamento da musculatura e comprovando seu efeito em curto período de tempo.

Os protocolos de liberação miofacial de *trigger point* são atribuições do profissional de fisioterapia, assim a paciente com dispareunia pode se beneficiar das sessões de fisioterapia para melhorar a percepção corporal, de forma a se conscientizar da contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico (TRINDADE; LUZES, 2017).

Dentre as diversas técnicas não farmacológicas para o alívio da dor pélvica e da dispareunia, também está a fisioterapia com uso da estimulação elétrica transcutânea

(*transcutaneous electrical nerve stimulation*, TENS), acupuntura associada ou não. A TENS para tratamento da dor vulvar e vestibular e relaxamento da musculatura esquelética, é um método simples, seguro e eficaz (BATISTA, 2017).

Embora ainda haja poucos estudos sobre a fisioterapia pélvica sobre a função sexual feminina, seus recursos podem ser utilizados como modalidades sem contraindicações ou riscos em potencial, podendo ser úteis inclusive no tratamento da disfunção sexual em mulheres após a menopausa (CAMILO et al., 2019).

Dessa forma, a fisioterapia é fundamental na prevenção e tratamento das disfunções pélvicas, melhorando os sintomas em pacientes com vaginismo e dispareunia, pois é uma técnica eficiente, promovendo a redução dos espasmos musculares, melhorando a consciência e conhecimento corporal influenciando na diminuição das contrações involuntárias, aliviando a dor e desconforto, levando a paciente a uma vida sexual prazerosa (NAGAMINE; SILVA, 2021).

5 | CONCLUSÃO

A grande maioria dos estudos analisados nesta revisão demonstra que a intervenção fisioterapêutica tem contribuído de forma significativa para a melhora da função sexual em mulheres.

As mulheres com dor vulvar, dispareunia, vaginismo ou que apresentem capacidade limitada de funcionar sexualmente por apresentarem disfunções musculoesqueléticas e/ou neurológicas podem se beneficiar com o tratamento fisioterapêutico, pois ele restaura a função, melhora a mobilidade, alivia a dor e previne incapacidades físicas permanentes de pacientes que sofrem de lesões ou doenças.

REFERÊNCIAS

BARRETO KL et al. Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. **Motricidade**. 2017; 14(1), p. 424-427.

BATISTA, Mirca Christina da Silva. Fisioterapia como parte da equipe interdisciplinar no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Diagn. tratamento**, p. 83-87, 2017.

CAMILO, Sabrina Narcizo et al. Alterações sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional-revisão. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 4, p. 532-538, 2019.

DANTAS, Daiane Abrantes et al. A importância dos exercícios de kegel no tratamento da dispareunia. **Revista Liberum accessum**, v. 4, n. 1, p. 31-37, 2020.

LUCHETI, Gislaine Cristina; MARTINS, Tatiane; FERNANDES, Isabel. Efeito da massagem perineal no tratamento da disfunção sexual dispareunia. **Biblioteca Digital de TCC-UniAmérica**, p. 1-21, 2019.

NAGAMINE, Bruna Pereira; SILVA, Karla Camila Correia da. A utilização dos massageadores perineais e dilatadores vaginais como métodos de tratamento fisioterapêutico nas Disfunções Pélvicas: Vaginismo e Dispareunia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e41710616028-e41710616028, 2021.

PAVANELO, Danieli Delevati; DREHER, Daniela Zeni. Fisioterapia na anorgasmia feminina: uma revisão integrativa. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.

PRATES, Sílvia Letícia Costa et al. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e407101422484-e407101422484, 2021.

SARTORI, Dulcegleika Villas Boas et al. Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais. **Femina**, v. 46, n. 1, p. 32-37, 2018.

SILVA NETO, Fernando Soares da; JERICÓ, Anna Luiza Paiva. Intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dispareunia feminina: um estudo exploratório. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, 2020.

SOUSA, Clorismar Bezerra de; SOUZA, Vilmaci Santos de; FIGUEREDO, Rogério Carvalho. Disfunções sexuais femininas: recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. **Multidebates**, v. 4, n. 2, p. 176-188, 2020.

TRINDADE, Santrine; LUZES, Rafael. Atuação do fisioterapeuta nas disfunções sexuais femininas. **Alumni-Revista Discente da UNIABEU-ISSN 2318-3985**, v. 5, n. 9, p. 10-16, 2017

CAPÍTULO 4

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS

Data de aceite: 04/07/2022

Jessica Suiane da Silva Nascimento
Aluna

Ruth Raquel Soares de Farias
Orientadora

RESUMO: O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, devido a uma diversidade de fatores e na progressividade, capaz de reduzir, consideravelmente, as reservas funcionais dos órgãos e dos aparelhos do corpo humano, devido à ocorrência de mudanças fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e alterações psíquicas. Durante a velhice as quedas são mais constantes devendo, dessa forma, ser um tema de contínua preocupação dos profissionais da saúde, ressaltando-se, os Fisioterapeutas. O objetivo da presente pesquisa consiste em analisar qual a importância da Fisioterapia na prevenção e tratamento de quedas dos idosos. Para fundamentar a pesquisa houve a necessidade de uma revisão bibliográfica integrativa, por meio da análise de um embasamento teórico, presente nas mais diversas fontes, como, por exemplo, artigos científicos, monografias, dissertações, livros e consultas na rede mundial de computadores, ressaltando-se as bases de dados da Scielo, Pubmed, Medline e Capes.Conclui-se por meio da presente pesquisa que o processo natural de envelhecimento tende a desencadear dificuldades para se adaptar ao meio no qual o idoso está inserido, devido enfermidades e alterações motoras, necessitando-se, dessa maneira, da atuação de profissionais da Fisioterapia, com a finalidade de tratar, e também buscar as mais diversas formas de prevenção de quedas, as quais são responsáveis por lesões, podendo ocasionar até mesmo a morte de pessoas da terceira idade.

PALAVRAS-CHAVE: Quedas; Idosos, Fisioterapia, Prevenção; Tratamento.

ABSTRACT: Aging can be understood as a natural process, due to a variety of factors and progressiveness, capable of considerably reducing the functional reserves of the organs and apparatus of the human body, due to the occurrence of physiological, morphological, biochemical changes and alterations. psychic. During old age, falls are more constant and should, therefore, be a topic of continuous concern for health professionals, especially Physiotherapists. The objective of the present research is to analyze the importance of Physiotherapy in the prevention and treatment of falls in the elderly. To support the research, there was a need for an integrative bibliographic review, through the analysis of a theoretical basis, present in the most diverse sources, such as, for example, scientific articles, monographs, dissertations, books and consultations on the world wide web, emphasizing Scielo, Pubmed, Medline and Capes databases were used. It is concluded through this research that the natural aging process tends to trigger difficulties in adapting to the environment in which the elderly are inserted, due to illnesses and motor changes. , requiring, in this way, the work of Physiotherapy professionals, in order to

treat, and also seek the most diverse forms of prevention of falls, which are responsible for injuries, and can even cause the death of third-party people. age.
KEYWORDS: Falls; Elderly, Physiotherapy, Prevention; Treatment.

INTRODUÇÃO

O processo natural de envelhecimento interfere significativamente nos sistemas orgânicos dos seres humanos, sendo evidenciado por meio de uma série de alterações funcionais que trazem muitas consequências para as pessoas idosas, ressaltando-se a distúrbios na marcha e uma probabilidade de alta da ocorrência de quedas. estima-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e com projeções que só no território brasileiro já existam atualmente aproximadamente 30 milhões de pessoas da terceira idade, estando o Brasil na sexta colocação no que se refere ao quantitativo de pessoas com faixa etária igual ou superiro a 60 anos (GUERRA, 2017).

A marcha decorre de um processo de interação do sistema neurológico, do musculoesquelético, do vestibular e do somato-sensorial. Já as quedas são decorrentes de declínios de funções ou do surgimento de patologiais (RODRIGUES; HOMEM, 2021).

Quedas podem ser compreendidas como uma espécie de insuficiência súbita do controle do corpo, ou seja, ocorre uma incapacidade de correção postural para realizar ações de deslocamentos no espaço. Assim por meio de quedas há uma mudança inesperada, sem intenção colocando o individuo em um nível inferior quando há um comparativo com a posição inicial. A queda também pode ser entendida como uma espécie de síndrome geriátrica devido ser um evento heterogêneo e multifatorial (MAT, 2015).

São várias as consequências das quedas de idosos trazendo muitas complicações, que afetam diretamente a qualidade de vida desse público, podendo levar até mesmo a morte de pessoas idosas. Vale ainda ressaltar que as consequências não afetam somente a integridade física das pessoas da terceira idade, como fraturas, mas também traz um serie de danos a integridade psicológica, em razão da redução da perda da independência, pois muitas vezes ficam impossibilitados de realizarem atividades consideras simples, devido a dores, o medo de cair novamente, além de dispêndios financeiros com internações hospitalares em busca de tratamento (LELARD, AHMAIDI, 2015).

Assim, o objetivo da presente pesquisa consiste em analisar o papel dos fisioterapeutas na prevenção e no tratamento de quedas de idosos, buscando melhorias na capacidade funcional e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida para o público da terceira idade.

A escolha do tema se justifica devido a necessidade de uma maior preocupação com o publico idoso, o qual em razão do processo natural de envelhecimento já possuem certas limitações em suas capacidades funcionais, estando, dessa forma, mais propensos a adquirirem enfermidades e sofrerem quedas durante a realização das atividades

cotidianas. Infere-se que dentre os profissionais da saúde que estão aptos a contribuírem para evitar a incidência de quedas estão os fisioterapeutas os quais por meio de seus métodos podem proporcionar um maior fortalecimento muscular, podem agir na correção postural, dentre outras atividades que podem proporcionar uma melhor qualidade de vida dos idosos (VALLE, SILVA, 2019).

A problemática da pesquisa consiste no seguinte questionamento: como os fisioterapeutas podem sem importantes, por meio de suas técnicas, na prevenção e no tratamento de quedas de pessoas idosas?

A presente pesquisa está direcionada para fisioterapeutas, especialmente, aqueles que já atuam o publico idoso, na prevenção e no tratamento de quedas, além de servir como mais uma fonte teórica para atuais e futuros acadêmicos de Fisioterapia.

REFERENCIAL TEÓRICO

Processo natural de envelhecimento

De um modo geral, os seres humanos estão em constantes transformações de ordem fisiológica, que, mesmo havendo uma grande semelhança, no que se refere a essas mudanças há muitas características individuais que mudam em conformidade com a genética, com o surgimento de enfermidades, com a questão atinente com a qualidade de vida (alimentação, atividades físicas periódicas, situações estressantes, etc), além de uma maior ou menor exposição a riscos no decorrer da vida (AZEVEDO, 2015).

O organismo do ser humana possui como uma das principais características o fato de envelhecer, praticamente, uniformemente, sendo, assim é possível afirmar que disfunções e declínios biológicos não podem ser considerados com algo anormal em um processo de envelhecimento saudável.

Durante o processo natural de envelhecimento se observam características apresentadas pelo corpo humano ao longo do tempo. Na faixa etária entre 30 e 40 anos o organismo apresenta o máximo das funções orgânicas; já durante o período que compreende dos 40 aos 50 anos de idade há um processo de estabilização das funções orgânicas e após os 50 anos de idade, há uma espécie de queda funcional que ocorre progressivamente, com aproximadamente, 1% ao ano (RODRIGUES; HOMEM, 2021).

É possível afirmar que o envelhecimento traz uma série de transformações de ordem funcional e de ordem anatômica, entretanto não é possível dizer que também ocorrem alterações patológicas.

Devido ao processo natural de envelhecimento, as transformações anatômicas são as mais notadas manifestando-se pelo aparecimento de rugas no rosto, pelo surgimento de cabelos de coloração branca. Assim esses tipos de transformações não afetam a realização da atividades diárias, diferentemente como ocorre com as transformações funcionais (MAIA, 2015).

Ressalta-se que mudanças, de ordem morfofuncional, desenvolvidas em razão do processo de envelhecimento do sistema musculoesquelético tendem a trazer influencia diretas para a capacidade funcional e a para a autonomia das pessoas de terceira idade. Uma variedade de alterações anatômicas que passam a ocorrer no sistema musculoesquelético são indissociáveis do processo de envelhecimento, como, por exemplo, a questão das reduções na massa ósseo-muscular. Tais transformações contribuem de modo significativo, para o aparecimento de enfermidades crônicas (GOMES, 2016).

Transformações musculoesqueléticas relacionam-se com a perda ou com a diminuição funcional trazendo reflexos para o metabolismo basal, especialmente nas funções cardíacas, funções renais, funções pulmonares e na capacidade vital, proporcionando o desenvolvimento de enfermidades, podendo citar como principais acometimentos a diabetes, a hipertensão arterial, a osteoporose e problemas de obesidade. Assim é possível inferir que transformações no sistema musculoesquelético são as principais modificações morfofuncionais que causam limitação na mobilidade e na capacidade funcional do indivíduo que se encontra em processo de envelhecimento (NAZAR, 2021).

O processo natural de envelhecimento ainda pode ser classificado em senescência e senilidade, conforme demonstrado no quadro 1:

Classificação	Características
Senescência	Envelhecimento natural com algumas limitações, mas com uma vida ativa. O indivíduo mantém uma elevada capacidade funcional, física e cognitiva e uma postura ativa perante a vida e a sociedade. O adulto que envelhece de forma ativa tem mais chances de manter sua autonomia e sua independência.
Senilidade	Alterações do envelhecimento normal associadas a processos patológicos que causam incapacidades progressivas e limitam, de forma variada, uma vida saudável. No processo de envelhecimento (senescência) ocorrem alterações que não são patológicas, mas tornam o idoso mais vulnerável a intercorrências.

Quadro 1 – Classificação do processo de envelhecimento

Fonte: Merlin (2013)

Conforme analise do quadro 1 é possível inferir que na senescência mesmo aparecendo limitações o idoso continua com uma vida ativa, com uma grande capacidade funcional. Já no que se refere a senilidade os indivíduos tendem a envelhecer em associação com patologias, limitando-se dessa forma uma existência com uma melhor qualidade de vida.

Dentre as principais alterações na senilidade ressaltam-se problemas na contratilidade do coração, devido deposição de tecido fibroso e ampliação do quantitativo de gordura no miocárdio; aumento do enrijecimento arterial, trazendo como consequências a elevação dos níveis relacionados com a pressão arterial; Tendência a uma hipotensão postural; diminuição da capacidade pulmonar; diminuição da força, e consequentemente, uma redução da massa muscular, com uma ampliação da proporção de gordura nos

músculos; diminuição de espaços entre as vértebras, ocasionando a diminuição da estatura; diminuição de neurotransmissores cerebrais e de neurônios, causado perdas cognitivas, como, por exemplo, a lentificação, a memória e diminuição da capacidade de armazenamento de informações novas; Opacificação do cristalino, ocasionando déficits no sentido da visão, diminuição da capacidade de discriminar sonoridades mais agudas (BATISTA, 2021).

Além de todas as tranformações supracitadas, durante a senilidade, o que torna ainda mais preocupante é o fato da associação com enfermidades. Dentre as morbidades mais identificadas no público da terceira idade, ressaltam-se: Hipertensão; Diabetes; Osteoartrose; Osteoporose; Doenças pulmonares Obstrutivas Crônicas, Demências, dentre outras (GOMES, 2016).

Em decorrência do processo natural de envelhecimento e suas consequentes transformações é indispensável que ocorra uma preocupação contínua com esse público, objetivando uma maior manutenção possível da capacidade funcional dos idosos.

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DA QUEDA DE IDOSOS

A figura 1 demonstra, de forma bem didáticas, os principais fatores de riscos e as formas de prevenir a ocorrência de quedas entre o público de pessoas da terceira idade.

Figura 1 – Fatores de risco e prevenção de quedas de idosos

Fonte: AMGGES (2021)

Conforme a imagem observa-se que os fatores de risco de quedas estão associados ao fato de idosos já apresentarem histórico desse problema, o nível funcional, enfermidades como, por exemplo, epilepsia, demência, além de níveis externos que estão associados ao

ambiente no qual vivem.

Assim, os fatores de riscos dos idosos podem ser divididos em duas modalidades, ressaltando-se fatores de ordem interna e também fatores de ordem externa.

No que se refere aos fatores internos há que compreender principalmente a questão da funcionalidade da pessoa idosa, ou seja, a capacidade de executar atividades cotidianas, podendo afirmar que o declínio funcional e o declínio cognitivo nos idosos estão associados diretamente aos riscos altos de ocorrências de quedas desses públicos.

Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que devido enfermidades ou outras limitações não são capazes de realizarem as suas atividades cotidianas de forma autônoma são os indivíduos mais propensos a cair e, consequentemente, sofrerem fraturas quando há uma comparação com pessoas idosas que apresentam uma capacidade funcional maior e melhores estados de saúde. É de suma importância compreender o nível de funcionalidade das pessoas idosas que necessita de atendimento devendo estar a par se correm riscos de cair no momento em que realizarem suas tarefas do dia a dia, como, por exemplo, a locomoção no interior da residência (RODRIGUES; HOMEM, 2021).

Ainda pode ser considerado como fator interno o fato de idosos possuírem uma alta prevalência de enfermidades crônicas, podendo se ressaltar as seguintes: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e demências. Sempre que se evidenciam doenças crônicas é comum a ocorrência de quedas em idosos, devido afetar diretamente a funcionalidade, os órgãos relacionados com os sentidos, como a visão, e contribuir para prejuízos de cunho cognitivo. Dessa maneira o conhecimento das principais epidemiologias dessas enfermidades e a alta prevalência em pessoas idosas é de suma importância para a abordagem e diagnósticos desses pacientes (SILVA, 2020).

Outro fator também que contribui para os problemas das quedas dos idosos consiste no fato de esses indivíduos em razão do acometimento de doenças necessitarem da utilização contínua de muitos fármacos por indicação médica. As interações farmacológicas não desejáveis podem causas efeitos colaterais adversos, devendo haver uma atenção com utilização de medicamentos psicotrópicos pelos idosos, como por exemplo, os benzodiazepínicos, os anticonvulsivantes e os quais são considerados como os mais relacionados aos eventos de quedas.

O segundo fator digno de atenção no que se refere aos riscos de quedas dos idosos são os fatores externos. Dentre esses riscos inserem-se os ambientais, podendo citar como exemplo a presença de solos escorregadios, de tapetes, de ambientes que apresentem escadas além da realização das atividades cotidianas que os idosos estão submetidos. Então, compreender o motivo das quedas como o local onde ocorreu ou os movimentos que levaram o indivíduo a cair, é fundamental para elaborar as estratégias direcionadas à prevenção (ESQUENAZI, 2014).

É possível afirmar que são várias as formas de prevenção para quedas de idosos, como por exemplo, a prática de exercícios físicos mesmo para aqueles em que

se evidenciam quadros clínicos de fraqueza física e de fragilidade. Atividades físicas são extremamente eficientes no que se refere ao fortalecimento muscular, reduzindo, dessa maneira, chances de lesões graves caso o idoso caia (MAIA, 2015).

Outro ponto importante na prevenção de quedas das pessoas da terceira idade consiste na correção dos riscos ambientais, por meio da instalação de elementos, como, por exemplo, pisos antiderrapantes ou barras de apoio, pois assim proporciona uma maior locomoção das pessoas idosas no ambiente em que vivem (RODRIGUES, 2018).

E por fim outra medida preventiva está na questão de se buscar uma maior otimização dos fármacos que os idosos necessitam, pois um quadro de "polifarmácia" tende a ampliar consideravelmente o risco de queda.

Analisando todos esses fatores, tanto a sociedade como os profissionais de saúde contribuirão, significativamente, para que as quedas do público da terceira idade reduzam, evitando a ocorrência de fraturas e a morte dessas pessoas.

CONSEQUÊNCIAS DE QUEDAS PARA IDOSOS

São várias as consequências advindas com as quedas sofridas pelo público da terceira idade. Dentre os principais problemas ressaltam-se os mais diversos tipos de fraturas, que contribuem para redução da qualidade de vida desses indivíduos.

Dentre as principais consequências das quedas para os idosos estão as fraturas, muitas vezes necessitado de tratamentos por meio de imobilização, surgimento de lesões nos tecidos moles, as contusões, as entorses, as feridas e abrasões, lesões musculares e problemas neurológicos, aparecimento de outras enfermidades, sensação de dores, declínio funcional e da atividade física, necessidade de atendimento por profissionais da saúde, sendo preciso em vários casos até mesmo de hospitalização, reabilitação, além do medo de cair novamente, causando o abandono de atividades, sentimentos de angústias e tristeza, transformações comportamentais bruscas, sentimento de impotência, declínio em atividade social, perda da independência, mudança de ambiente no qual está inserido, rearranjo familiar, quando não ocorre até mesmo a morte da pessoa idosa. (CODO, 2022).

As quedas em idosos não um problema incomum e afetando consideravelmente a integridade física, integridade psicológica, além de problemas sociais, reforçando-se, desse modo, reforçando a necessidade de programas preventivos proporcionado a esses indivíduos uma melhor qualidade de vida, devido a uma maior autonomia (RODRIGUES, 2018).

METODOLOGIA

A metodologia da pesquisa está fundamentada em uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, por meio da análise de várias fontes teóricas sobre a importancia da Fisioterapia

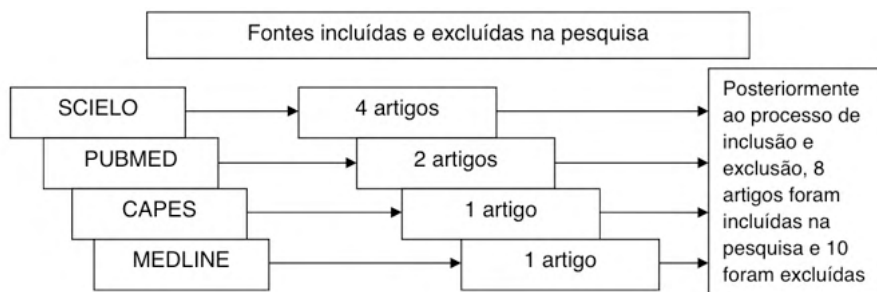
para a prevenção de quedas e tratamento de pessoas da terceira idade que sofrem algum tipo de lesão (BATISTA, 2021).

A revisão bibliográfica também intitulada de revisão de literatura, fundamentação teórica, referencial teórico, abordagem teórica, embasamento teórico dentre outros nomes, podendo ser definida como revisão das pesquisas e das discussões de outros autores referentes ao tema investigado, podendo ser inserido textos, artigos, livros, periódicos associados à bibliografia de uma investigação científica. Dessa forma esse tipo de metodologia serve como embasamento teórico proporcionando uma maior confiabilidade e qualidade científica ao trabalho (COELHO, 2021).

Já a revisão bibliográfica do tipo integrativa é aquela na qual deve ser definido com precisão o problema da pesquisa; buscar uma amostragem na literatura por meio de pesquisas em fontes confiáveis analisando os dados para se chegar a um resultado.

A busca de fontes para a pesquisa foi pautada nos seguintes descritores: fisioterapia, quedas, idosos, prevenção e tratamento. A base teórica foi lograda por meio das seguintes bases de dados: Pubmed, Medline, Scielo e Capes. Ao todo foram encontradas 18 fontes relacionadas com a importância da fisioterapia para a prevenção e tratamento de quedas dos idosos. No entanto apenas 8 fontes foram inseridas na presente pesquisa, após os critério de inclusão e exclusão, somente sendo incluída na pesquisa fontes produzidas ou publicadas entre os anos de 2013 e 2022, sendo excluídas fontes produzidas antes desse período.

Na pesquisa também foram incluídas pesquisas que abordavam apenas sobre a atuação do fisioterapeuta na prevenção e tratamento de quedas de idosos, sendo excluídas fontes que demonstravam outros papeis da Fisioterapia em prol da saúde humana,

O fluxograma 1 demonstra o quantitativo de fontes que foram inseridas e excluídas da pesquisa.

Fluxograma 1 – fontes incluídas e excluídas na pesquisa

Fonte: O autor (2022)

Depois de realizar a escolhas das fontes de pesquisa passa-se a analisar os resultados e as discussões sobre o que foi constato por meio das bases teóricas que

fundamentaram a investigação.

RESULTADOS

Para se chegar aos resultados de forma adequada houve a necessidade da elaboração de um quadro no qual contem as principais informações sobre as fontes teóricas que foram utilizadas na presente pesquisa.

Autor (Ano)	Base de dados	Objetivos	Metodologia	Resultados
Oliveira HML et al 2017	Scielo	Realizar o levantamento dos recursos fisioterapêuticos utilizados para a prevenção de quedas entre idosos	Revisão sistemática da literatura.	A prática regular de exercícios físicos promove melhoras significativas nos aspectos equilíbrio, flexibilidade, funcionalidade e aumento da resistência muscular, reduzindo o risco de quedas e consequentemente quebrando o ciclo vicioso de quedas.
Rodrigues M; Home S. 2021	Scielo	Apresentar a importância da Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos e na promoção de saúde. Buscando descrever os aspectos gerais sobre o envelhecimento humano, destacar as possíveis alterações musculoesqueléticas, especialmente as que se relacionam com o equilíbrio e apresentar os principais fatores relacionados às quedas entre estes indivíduos.	Revisão de literatura	Demonstra-se assim, o quão importante é a atuação do profissional Fisioterapeuta na atenção básica, profissional este que pode ser o primeiro contato do idoso no Sistema de Saúde, atuando em primeira instância de forma preventiva, não somente reabilitativa como durante muito tempo foi visto, quebrando este paradigma.
Esquenazi D 2014	Scielo	Fazer uma revisão sobre o histórico de quedas de idosos e sugerir de que forma a fisioterapia interferirá para minimizar a ocorrência das mesmas	Revisão bibliográfica	Além de prejuízo físico e psicológico, esses acidentes geram um aumento dos custos com cuidados de saúde, expressos pela utilização de serviços especializados e aumento de hospitalizações. Assim, são numerosos os estudos que analisam as quedas em idosos, tanto no que diz respeito à epidemiologia, etiologia e fatores de risco associados, como em relação às consequências desses evento.

Codo CO 2022	Scielo	Destacar quais os benefícios da fisioterapia na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em idosos.	Revisão bibliográfica.	A fisioterapia pode contribuir em idosos na prevenção de quedas, melhorando o equilíbrio, força muscular, funcionalidade, marcha, promovendo bem-estar físico e mental.
Silva IR 2020	Pubmed	Relatar a importância da atuação fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos	Revisão integrativa literária	Através das técnicas da Fisioterapia podemos destacar sua importância para prevenção de quedas em idosos, melhorando o equilíbrio, independência funcional, aperfeiçoamento da força e aprimoramento no desenvolvimento das atividades de vida diária, contribuindo para um bem estar físico e mental, melhorando sua qualidade de vida
Gomes ARL 2016	Pubmed	Comparar o equilíbrio, através da Escala de Equilíbrio de Berg, num grupo de idosos.	estudo retrospectivo com análises de prontuários datados de agosto de 2013 (primeira avaliação de equilíbrio) a agosto de 2014 (segunda avaliação de equilíbrio) com participantes do sexo feminino de 60 anos ou mais oriundas da Universidade Aberta à Integração (UNAI) da região do Alto Tietê. Foi utilizada como instrumento para elaboração da pesquisa a Escala de Equilíbrio de Berg, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Braz Cubas sob o parecer nº 026/14	Após a coleta dos dados, observou-se que, comparando as avaliações dos participantes, houve um ganho de equilíbrio de 23,57% com as séries de exercícios propostas sendo que apenas um participante teve resultado negativo devido o mesmo ter parado o tratamento por 6 meses. Pode-se concluir que utilizar as intervenções fisioterápicas para o treino de equilíbrio no idoso tendo como foco principal a prevenção de quedas evita que estas se tornem um problema de saúde pública mundial.

Rodrigues RMT (2018)	Capes	Analisar diversos protocolos sobre a influência da Fisioterapia na prevenção de quedas na população idosa	Foi realizada uma pesquisa computorizada nas bases de dados Pubmed, Web of Knowledge e PEDro para identificar estudos que avaliassem a influência da fisioterapia na prevenção de quedas na população idosa.	Foram incluídos 6 estudos randomizados controlados envolvendo um total de 645 participantes. Foi possível constatar vários resultados positivos para os idosos nas intervenções realizadas nos 6 estudos tais como melhoria do equilíbrio, aumento da produção de força, flexibilidade, diminuição do risco de quedas e aumento da qualidade de vida do idoso
Nazar MEC 2021	Medline	Demonstrar as condutas fisioterapêuticas para prevenção de quedas em idosos	Revisão Bibliográfica	De acordo com análise encontrada nos estudos as condutas fisioterapêuticas para prevenção de quedas têm efeito benéfico não só na prevenção quanto para melhorar a qualidade de vida do idoso, os exercícios mencionados nos artigos que mais surgiram efeitos foi a prática de exercícios físicos voltados para força e equilíbrio, promoção de ganho de flexibilidade, resistência muscular e também aumento da qualidade de vida e funcionalidade dos idosos.

Quadro 2 – Análise dos artigos que fundamentaram a pesquisa

Fonte: O autor (2020)

DISCUSSÕES

Oliveira et al (2017) defende que os fisioterapeutas são de suma importância no auxilio a idosos na realização de atividades físicas, e consequentemente, dessa forma, há uma promoção de melhorias notórias em vários aspectos da vida do público da terceira idade, como por exemplo, benefícios relacionados com o equilíbrio, com a flexibilidade, a funcionalidade, a ampliação da resistência muscular, diminuindo, assim, risco dessas pessoas sofrerem quedas.

Rodrigues & Homem (2021) afirmam que a Fisioterapia é extremamente importante no que se refere especialmente a atenção básica, pois por meio da atuação de seus profissionais ocorre o contato inicial das pessoas idosas no Sistema de Saúde, agindo, deste modo, em primeira instância preventivamente, não apenas reabilitativa como ocorreu durante muito tempo, buscado-se a ruptura deste paradigma.

Esquenazi (2014) discorre que são múltiplos os prejuízos sofridos pelos idosos que sofrem quedas, desde malefícios físicos, como também problemas psicológicos. Também

interfere na saúde pública de uma forma geral pois esses tipos de acidentes, comuns na terceira idade proporcionam uma ampliação do custos do erário com cuidados de saúde, por meio da necessidade de uso de serviços especializados, como por exemplo de ações dos fisioterapeutas, e, consequentemente, um alargamento no quantitativo de hospitalizações.

Em conformidade com Codo (2020) a Fisioterapia é fundamental, contribuindo, efetivamente na prevenção de quedas de idosos por meio da busca relacionada com a melhoria do equilíbrio, da força muscular, da funcionalidade, da marcha, proporcionando um bem-estar físico e também um bem estar mental. O mesmo autor ainda afirma que, devido o processo natural de envelhecimento envolver várias vertentes ressaltando, aspectos psíquicos, físicos e sociais e a interligação dos mesmos, para que ocorra uma maior promoção da saúde das pessoas idosas faz-se necessário a atuação dos fisioterapeutas, integrando equipes multiprofissionais, buscando, assim, um envelhecimento mais saudável.

Silva (2020) afirma que Intervenções fisioterapêuticas são capazes de proporcionar um maior aperfeiçoamento na estabilidade postural, com o objetivo de reduzir os riscos de quedas dos idosos. Salienta-se que o equilíbrio de movimento pode ser melhorado por meio de treinos de propriocepção. Já os treinos de Reabilitação Vestibular (RV) trazem uma evolução significativa para os pacientes no que se refere a diminuição do equilíbrio, que tem associação direta com a velhice. Essa modalidade de reabilitação não possui atuação somente no sistema vestibular, entretanto otimizam o controle postural e trabalha os membros inferiores e a questão atinente com a área visual.

De acordo com Gomes (2016) o exercício de Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) é bastante importante no que se relaciona com melhorias do equilíbrio reduzindo significativamente os riscos de quedas em pessoas da terceira idade, devido trabalhar a propriocepção, a coordenação e o fortalecimento. Por meio dessa técnica fisioterápica há o trabalho com padrões de movimento tridimensionais, desenvolvendo, dessa forma, a mobilização funcional, trazendo uma série de melhorias para a prática da caminhada e também da plasticidade muscular.

Rodrigues (2018) defende que por meio da atuação dos fisioterapeutas advém vários resultados positivos para as pessoas da terceira idade, ressaltando-se melhoria na questão atinente com o equilíbrio corporal, ampliação notória da produção de força, aumento da questão da flexibilidade, e consequentemente diminuição do risco de quedas, aumentando a qualidade de vida das pessoas idosas. O autor ainda defende que dentre os programas da fisioterapia com papeis fundamentais para uma vida mais ativa dos idosos e prevenção de quedas estão o método do Pilates, além de Treinos de Força, de Resistência e de Equilíbrio.

Nazar (2021) afirma que dentre os programas que podem ser utilizados pelos fisioterapeutas para a prevenção de quedas de idosos ressaltam-se a hidroterapia, sendo uma verdadeira terapia dentro da água e a cinesioterapia, por da qual há o trabalho dos grupos musculares através de uma série de estimulações repetitivas dos movimentos da

pessoa idosa.

Conforme a pesquisa foi possível identificar programas fisioterápicos e seus benefícios para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, que com o tempo em razão de mudanças funcionais tende a ficar mais propenso a uma serie de problemas, como por exemplo, o aumento da incidência de quedas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com a base teórica que fundamentou a presente pesquisa é possível chegar a conclusão de que a prática regular de exercícios físicos é capaz de proporcionar uma série de melhorias para o publico de idosos, como questões atinentes com o equilíbrio, a flexibilidade, a funcionalidade, por meio de atividades de correção do posicionamento dos membros e auxilio na manutenção da postura adequada além de benefícios psíquicos por meio da interação social das pessoas da terceira idade.

Entretanto, a execução desses exercícios não deve ocorrer sem o devido acompanhamento de profissionais da saúde. Nesse cenário ingressa o profissional da fisioterapia, acompanhando os idosos para que não venham a sofrer lesões, como por exemplo, fraturas, que muitas vezes impossibilitam esses indivíduos a realizaram suas atividades cotidianas, quando não leva até mesmo a morte dessas pessoas, pois mesmo sabendo que fisiologicamente ocorram perdas devido ao decorrer dos anos de vida há a possibilidade de estimular os idosos para que venham gozar de um envelhecimento mais ativo e saudável.

A atuação do profissional Fisioterapeuta nesta população é imprescindível para atenuar os problemas que possam se instalar e também agir nos distúrbios já instalados, porque este profissional é dotado de um amplo conhecimento teórico e prático que podem ser aplicados no cotidiano das pessoas idosas, prevenindo e tratando o processo de envelhecimento, através de exercícios físicos orientados e regulares que favorecem estes indivíduos a tornarem-se mais ativos e, subsequentemente mais dotados de autonomia Conforme o que foi exposto na presente pesquisa reconhece a ampla relevância do tema relacionado a queda de idosos e a atuação da fisioterapia, ficando este como sugestão para investigações posteriores de outros acadêmicos de Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

AMGGES**. Fatores de risco e prevenção de quedas em idosos. SANAR, 2021.** Disponível em: < https://www.sanarmed.com/resumo-fatores-de-risco-e-prevencao-de-quedas-em-idosos-ligas> Acesso em 18 de fevereiro de 2022.

Azevedo, LS. **A queda no idoso: fatores de risco e prevenção**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Janeiro, 2015

BATISTA, Leonardo dos Santos. **Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica**. Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC), IFSP Itapetininga, v. 8, e021029, p. 1-17, 2021.

CODO, Caroline Omore. A fisioterapia na prevenção de quedas e melhora do equilíbrio em idosos. **Revista de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UniSALESIANO**. Araçatuba-SP. 2022.

COELHO, Beatriz. **Revisão integrativa de literatura: guia simples para aprender como fazer.** Mettzer, 2021. Disponível em:< https://blog.mettzer.com/revisao-integrativa/> Acesso em 12 de janeiro de 2022.

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra Boiça da; GUIMARÃES, Marco Antonio. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Revista HUPE**, v.13, n.2, p.11-20, 2014.

GOMES, Aline Rodrigues Lima et al. **A influência da fisioterapia, com exercícios de equilíbrio, na prevenção de quedas em idosos**. Revista Fisisenectus, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 4-11, 14 fev. 2016.

GUERRA, Heloísa Silva et al. **Avaliação do risco de quedas em idosos da comunidade**. Saúde. Com, Aparecida de Goiânia, v. 13, n. 2, p. 879-886, 27 jun. 2017.

LELARD T, AHMAIDI S. **Effects of physical training on age-related balance and postural control**. Neurophysiol Clin. v. 45, n.4-5, p.357-69, 2015.

Maia, FES. et al. **A importância da inclusão do profissional Fisioterapeuta na atenção básica de saúde**. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 110:115, 2015.

MAT S, et al. **Physical therapy to improve balance and reduce the risk of falls in knee osteoarthritis: a systematic review**. Age Aging. v.44, n.1, p.16-24, 2015.

OLIVEIRA, Hévelyn Moreira Lourenço de. **Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura**. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais, v. 9, n. único, p. 43-47, 2017.

RODRIGUES, Marcelly; HOMEM, Schayane. **Prevenção de quedas em idosos: uma abordagem da fisioterapia.** Inova Saúde, Criciúma, v. 1, n. 12, p. 20-29, 2021.

RODRIGUES, Ricardo Manuel Teixeira. **A influência da Fisioterapia na prevenção de quedas no idoso: Revisão Bibliográfica**. Licenciatura em fisioterapia projeto e estágio profissionalizante ii. Porto, 2018.

SILVA, Israel Rodrigues. **Importância da atuação fisioterapêutica na prevenção de quedas em idosos**. VII Congresso de envelhecimento Humanos, Campina Grande, Paraíba, 2020.

VALLE, Daniela Blom Gurgel; SILVA, Kélvio Luís Martins. **Efetividade da fisioterapia preventiva no centro de convivência da pessoa idosa no município de Nova Lima, MinasGerais**. In: Congresso Internacional De Envelhecimento Humano, 6, 2019, Campina Grande.Tópicos em Ciências da Saúde. Belo Horizonte: Realize, 2019. p. 1-

CAPÍTULO 5

FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COM ALZHEIMER: REVIÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 04/07/2022
Data de submissão: 04/07/2022

Maria Jeissyele Alves de Oliveira
Faculdade de Ensino Superior do Piauí
Teresina – Piauí
https://orcid.org/0000-0003-4131-9563

Raylanne Vieira Sousa
Faculdade de Ensino Superior do Piauí
Teresina –Piauí
https://orcid.org/0000-0001-8629-5521

Conceição Mary e Silva Sousa
Faculdade de Ensino Superior do Piauí
Teresina –Piauí
https://orcid.org/0000-0002-0208-1014

Danielton Castro de França
Faculdade de Ensino Superior do Piauí
Teresina- Piauí
https://orcid.org/0000-0002-4365-1431

Diane Nogueira Paranhos Amorim
Universidade Católica de Brasília/Centro Universitário Facid Wyden
Teresina – Piauí
https://orcid.org/0000-0002-5362-5747

Ruth Raquel Soares de Farias
Faculdade de Ensino Superior do Piauí
Teresina -Piauí
https://orcid.org/0000-0002-0988-0900

RESUMO: O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa progressiva que se manifesta pela deterioração cognitiva, comprometendo as atividades de vida diária, apresentando sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais, levando ao risco de quedas entre a população idosa. O presente estudo tem como objetivo descrever as principais intervenções fisioterapêuticas utilizadas na prevenção de quedas em idosos com Alzheimer. Foram incluídos artigos publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, artigos completos referentes à temática do estudo e artigos publicados entre os anos de 2017 e 2022. Dos 65 artigos encontrados, 5 foram analisados. Com base nos estudos revisados, foi possível concluir que a fisioterapia é benéfica na prevenção de acidentes por quedas na doença de Alzheimer, apresentando efeitos positivos para retardar o desenvolvimento da doença, minimizando o risco de quedas e repercutindo positivamente na saúde integral dos idosos.
PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Acidentes por quedas, Alzheimer, Saúde da Pessoa Idosa.

PROFILE OF FALLS AND PHYSIOTHERAPY INTERVENTIONS IN ELDERLY WITH ALZHEIMER: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Alzheimer's is a progressive neurodegenerative disease that is manifested by cognitive deterioration, compromising activities of daily living, presenting neuropsychiatric symptoms and behavioral changes, leading to the risk of falls among the elderly population. The present study aims to describe the main physical therapy interventions used to prevent falls in elderly people with Alzheimer's. Articles published

in Portuguese, Spanish and English, complete articles related to the study theme and articles published between the years 2017 and 2022 were included. Of the 65 articles found, 5 were analyzed. Based on the reviewed studies, it was possible to conclude that physical therapy is beneficial in the prevention of accidents caused by falls in Alzheimer's disease.
KEYWORDS: Physiotherapy, Accidental Falls, Alzheimer's, Health of the Elderly.

1 I INTRODUÇÃO

No Brasil, a população senil está em elevado crescimento. Estima- se que o país pode ocupar o 6˚ lugar com maior número de idosos em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas. A proporção de idosos aumenta devido à diminuição da taxa de fecundidade, e cresce devido a elevada expectativa de vida, gerando, demanda absoluta nos serviços de saúde a essa população (LEIVA –CARO et al., 2015; SANTOS et al., 2015).

Assim, o processo de envelhecimento caracteriza-se por um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. E devido a essas alterações, os indivíduos apresentam perda progressiva da capacidade de adaptação ao meio ambiente, surgindo doenças que se acentuam, alterando suas faculdades motoras e cognitivas (CUNHA et al.,2009).

A doença de Alzheimer (DA), por exemplo, é uma doença que aumenta o risco de quedas em idosos. A DA é uma doença neuro degenerativa caracterizada pelo acúmulo de placas amiloides Extra neuronais e emaranhados neurofibrilares intraneuronais na região do lobo temporal que determinam o declínio cognitivo progressivo (NITRINI et al.,2004). Inicialmente, há perda de memória em eventos recentes e ocorrem alterações posteriores em outras funções cognitivas, como linguagem e função executiva, bem como em atividades sociais e funcionais (ALZHEIMER´S ASSOCIATION,2014).

Sendo assim, estima-se que a DA afeta aproximadamente 35,6 milhões de pessoas idosas, podendo aumentar para 65,5 milhões em 2030 e 115,5 milhões em 2050 (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Logo, a queda que também está relacionada com alterações cognitivas, tem por definição o deslocamento não intencional do corpo, para um nível inferior à posição inicial, sem correção em tempo hábil, tendo como causas multifatoriais extrínsecas ou intrínsecas que englobam a estabilidade. Pode resultar em envolvimentos funcionais, físicos e psicossociais, além da redução da qualidade de vida e da capacidade para realizar tarefas do dia a dia, seja pelo medo de se expor a riscos ou por atitudes protetoras da sociedade, familiares ou cuidadores. (MENEZES; VILAÇA; MENEZES, 2016).

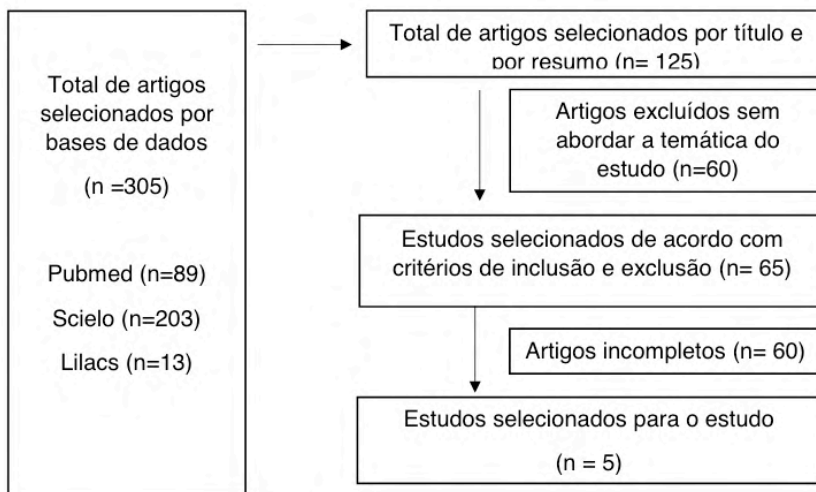
Desse modo, Colombo et al. (2009) afirmam que a intervenção fisioterapêutica pode contribuir em qualquer fase da doença, ao atuar tanto na manutenção quanto na melhora do desempenho funcional do indivíduo, para mantê-lo mais ativo e independente possível, sendo importante ressaltar que esses fatores contribuem diretamente na qualidade de vida do paciente portador de Doença de Alzheimer.

Nesse contexto, o presente estudo constitui-se em descrever as intervenções fisioterapêuticas utilizadas na prevenção de quedas em idosos com DA, e disseminar a importância da atuação da fisioterapia nesse processo. E dessa forma, tem como principal questionamento: Quais as intervenções fisioterapêuticas utilizadas para a prevenção de quedas em idosos com Alzheimer.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica do tipo integrativa, com o levantamento de dados nas bases LILACS, SCIELO e PUBMED. A coleta de dados foi realizada no período entre Março e Junho de 2022, sendo a amostra composta por artigos publicados entre 2017 e 2022. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados em português foram: Fisioterapia, Saúde da pessoa idosa, Envelhecimento, Acidentes por quedas e Demência de Alzheimer e em inglês foram: Physiotherapy, Health of the Elderly, Aging, Accidental Falls, Quality of Life e Alzheimer Disease. Na coleta de dados, procedeu-se a consulta utilizando os seguintes descritores com o cruzamento dos operadores booleanos, no idioma inglês ("Physiotherapy AND Alzheimer diseace OR Aging") e português ("Fisioterapia e Acidentes por quedas), ("Saúde da pessoa idosa") e ("Fisioterapia e Envelhecimento").

Para a seleção dos artigos, os estudos foram selecionados na íntegra após a leitura do título e do resumo. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, artigos completos referentes à temática do estudo e artigos publicados e indexados nos bancos de dados entre os anos de 2017 e 2022. Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, repetidos, resumos expandidos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses e artigos que só abordassem a Doença de Alzheimer, sem abordar queda.

Inicialmente, foram selecionados 305 artigos e, somente 125 foram selecionados após a leitura do título e do resumo, sendo 60 artigos excluídos por não estarem de acordo com a temática do estudo. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 65 artigos, sendo 60 excluídos por serem artigos incompletos. Ao final, para a elaboração desse estudo foram considerados 5 artigos.

Fluxograma 1. Processo de seleção dos artigos.

Fonte: AUTORES.

3 I RESULTADOS

No quadro 1 estão listados os artigos selecionados e seus respectivos dados mostrando as intervenções fisioterapêuticas na prevenção de quedas em idosos com Alzheimer.

Autor(es/Ano	Objetivo	Métodos	Resultados
Almeida et al. (2019)	Realizar uma análise da ocorrência de quedas e identificar os grupos de risco entre idosos do município do extremo sul do Brasil, no Rio Grande do Sul.	Foi realizado um estudo transversal, realizado com uma amostra de 211 idosos, com idade superior ou igual a 65 anos e que residiam na zona urbana no município de Rio Grande. O processo de amostragem ocorreu em duas etapas: a seleção dos setores censitários e a seleção dos domicílios. Os dados foram coletados através de entrevistas domiciliares com questionário padrão.	O estudo mostra que houve quedas em idosos nos últimos anos.
Machado et al. (2021)	Especificar e descrever as intervenções fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação de idosos com DA.	Trata –se de uma revisão bibliográfica descritiva de caráter qualitativo, com estudos publicados dos últimos 10 anos e que tinham relação com a temática da pesquisa.	A prática de exercícios físicos é eficaz para pacientes com DA.
Marinho (2020)	Evidenciar a atuação do fisioterapeuta e a sua importância na Doença de Alzheimer.	Foi realizada uma revisão de literatura , com artigos entre os anos de 2008 a 2020.	O fisioterapeuta é um profissional de suma importância para tratar os portadores de DA.

Oliveira et al. (2017)	Levantamento dos recursos fisioterapêuticos utilizados para a prevenção de quedas em idosos.	Trata –se de uma revisão sistemática de literatura, abordando estudos entre os anos de 2006 a 2016, nos idiomas português e inglês.	A prática regular de exercícios físicos promove melhoras significativas nos idosos.
Paiva et al. (2019)	Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) segundo a frequência e as características das quedas em idosos.	Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, realizado com idosos não institucionalizados, residentes de Campinas, São Paulo. Os dados foram coletados do inquérito domiciliar de saúde (ISACamp) realizado em 2014/ 2015. Para a seleção dos indivíduos, foi utilizada amostragem probabilística, realizada em dois estágios. No primeiro foram sorteados 70 setores censitários, e no segundo foram selecionados domicílios por meio de sorteio sistemático aplicado às relações atualizadas dos domicílios existentes nos 70 setores sorteados.	O impacto da QVRS está relacionada com a queda e necessita ações de prevenção e no controle das quedas.

Quadro 1. Lista dos artigos encontrados na presente pesquisa, relacionando fisioterapia, prevenção de quedas e Alzheimer.

4 I DISCUSSÃO

Segundo Carmo (2014), os acidentes por quedas na população senil podem ocorrer por inúmeros fatores decorrentes da senescência, desencadeando alterações no equilíbrio, no declínio cognitivo e motor, na força e na hipotensão postural, prejudicando as funções auditivas, visuais e vestibulares em consequência do envelhecimento. Mas, esse processo é individual, podendo acometer de forma mais acentuada ou não cada indivíduo.

No estudo de Almeida (2019), realizado pelo projeto denominado “Saúde da população riograndina”, foi analisado a ocorrência de quedas nos últimos 12 meses e o local onde ocorreram quedas. O estudo mostrou que nos últimos anos a porcentagem de quedas foi de 28%, ou seja, um em cada três idosos sofreram quedas, e entre os grupos acometidos foram, mulheres de pele branca, obesos, hipertensos, indivíduos que moram sozinhos e com pior percepção de saúde.

No entanto, no estudo de Paiva (2021) realizado com 986 idosos, onde foi avaliado a Qualidade de Vida Relacionada a Saúde, a frequência e as características das quedas com a escala SF-36 (versão 2), mostrou que a prevalência de quedas foi de 17%, sendo que 67% sofreram uma queda, 15% duas e 17% três ou mais quedas nos últimos meses antes da entrevista domiciliar. Entre os tipos de quedas encontrados, 8% foram desmaio ou tontura e 91% por tropeço ou escorregão. E quanto ao local da queda, 53% foram no domicilio ,20 % no quintal, 35% em via pública e 11% em outros locais, resultando assim, que aqueles que houveram quedas nas suas residências tiveram maior impacto na QVRS.

Dessa forma, o estudo mostra que a frequência elevada de acidentes por quedas no ambiente doméstico pode ter grande impacto na qualidade de vida das pessoas, reforçando a necessidade de verificar as condições de segurança nas moradias, bem como dar orientações nas residências de forma adequada, propiciando um ambiente seguro para

esses indivíduos (RIBEIRO, 2008; NASCIMENTO,2016).

Em conformidade com os estudos encontrados, o estudo de Couto (2016) também identificou o motivo das quedas em idosos, entre eles, o ato simples de deambular na casa, tomar banho, executar serviços caseiros, utilizar sapato inadequado, subir em algo para buscar algum objeto e até fios de cabelo soltos no chão do domicilio. Foi evidenciado também nesse estudo que, fatores externos relacionados ao espaço físico também foram os responsáveis de acidentes por quedas entre idosos em domicílios.

Diante disso, tendo por conhecimento os males causados pela doença, a fisioterapia tem o papel importante em auxiliar no tratamento do paciente. Na reabilitação, podendo retardar o processo de evolução, de forma a evitar deformidades articulares e encurtamentos musculares. Além disso, incentiva a independência e oferece orientações para o cuidado do mesmo. Portanto, uma das formas de intervenção fisioterapêutica, como o exercício físico, é imprescindível para cuidar daqueles que convivem com os sintomas da Doença de Alzheimer (MEDEIROS, 2016).

No estudo de Nascimento et al. (2012), um grupo de idosas foram atendidas por um programa interdisciplinar que consistia em educação física, estimulação cognitiva e terapia ocupacional. A intervenção abordava exercícios de resistência muscular, exercícios de dupla tarefa com flexibilidade, exercícios de equilíbrio e coordenação motora com mudanças de direção e postura unipodal. O estudo repercutiu que em seis meses, mulheres com DA, do grupo experimental, que realizaram exercícios multimodal reduziram os distúrbios neuropsiquiátricos em relação a do grupo controle.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Arcoverde et al. (2013), onde o autor evidenciou que caminhar na esteira é recomendado no tratamento complementar para pacientes com DA. Para chegar nessa conclusão, o autor avaliou o efeito do exercício aeróbico na capacidade funcional e na cognição em pacientes idosos divididos em dois grupos. Um grupo realizou esteira com intensidade moderada, enquanto o grupo controle não realizou exercício. Com isso, em 16 semanas o grupo de exercícios obteve melhoria na cognição e o grupo controle mostrou avanço da capacidade funcional, no equilíbrio e no risco de quedas.

No estudo de Fleiner et al. (2017) foi verificado os efeitos de um programa de exercícios de curto prazo sobre sinais e sintomas neuropsiquiátricos no tratamento de DA hospitalar aguda, onde foram divididos em dois grupos. O grupo de intervenção (GI) realizou um programa que consistia em exercícios de fortalecimento e exercícios de resistência para MMII e MMSS em ergômetros sentados. E o grupo controle (GC), realizou um programa de estimulação social que consistia em uma mesa de jogos assistida. O estudo mostrou que, o GI apresentou diminuição no comportamento e na labilidade, mostrando a eficácia do programa de exercícios no tratamento da demência hospitalar.

No estudo de Avelar et al. (2010), realizado com uma amostra de 46 idosos foram divididos em três grupos, de intervenção na piscina terapêutica, de intervenção no solo e um

grupo controle. Os exercícios tiveram como objetivo o fortalecimento dos MMII, realizados na água e no solo, enquanto que o grupo controle não houve tratamento especifico. Como resultado, o estudo apresentou aumento do equilíbrio estático e dinâmico.

Diferentemente dos estudos encontrados, o estudo de Roma et al. (2013), composta por 96 idosos divididos em grupo resistido (GR) e grupo aeróbico (GA), realizou exercícios resistidos com frequência cardíaca entre 60 a 70 % da FC máxima. O estudo aponta que a prática da atividade aeróbica quanto da resistida, aumentou a funcionalidade como também a aptidão física, reforçando a prática de atividade física, pois promove o aumento de massa muscular e de força, contendo os riscos de quedas.

No estudo de Afieri et al. (2010) onde foi realizado com 46 idosos, divididos em grupo de fortalecimento e de exercícios multissensoriais, mostrou que a pratica desses exercícios melhora no controle postural dos idosos. Para chegar nessa conclusão, as atividades consistiam em aquecimento, exercícios de flexibilidade, exercícios de equilíbrio, relaxamento e combinado com estimulação sensorial e exercícios de fortalecimento, tendo efeitos benéficos nas atividades multissensoriais.

Dessa forma, a promoção do envelhecimento fisiológico pode ocorrer não somente pela pratica de atividades físicas, mas por meio de ações educativas, orientações posturais de forma individual ou coletiva, avaliando um ambiente adequado para o idoso e nos cuidados com o uso de medicações, minimizando os possíveis déficits com o avançar da doença (COSTA, 2010; SILVA, 2016; MARINHO, 2020).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui –se que a fisioterapia é benéfica na prevenção de acidentes por quedas na doença de Alzheimer, apresentando efeitos positivos no retardo da doença, em minimizar o risco de quedas e repercutir positivamente na saúde integral dos idosos, levando bem – estar, qualidade de vida e promoção a saúde para essa população.

REFERÊNCIAS

ALFIERI, F.M.; RIBERTO, M.; GATZ, L.S. et al. Uso de testes clínicos para verificação do controle postural em idosos saudáveis submetidos a programas de exercícios físicos. **Revista Acta Fisiátrica**, São Paulo, v.17, n. 4, p.153-158, dez, 2010. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103382#:~:text=O%20objetivo%20deste%20estudo%20foi,e%20aleatorizado%20com%20bra%C3%A7os%20paralelos. Acesso em: 22 jun. 2022.

ALMEIDA, L.M.S.; MEUCCI, R.D.; DUMITH, S.C. Prevalence of falls in elderly people: a population based study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Rio Grande, v.65, n.11, p. 1397-1403, jun,2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/9pnFVHM8jk8dQTzSprxY3zy/?lang=en. Acesso em: 27 abr. 2022.

ALZHEIMER’S ASSOCIATION.2014 Alzheimer’s disease facts and figures. **Alzheimers Dement**, EUA, v.10, n.2, p.47-92, mar, 2014.Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24818261/. Acesso em: 13 out. 2021.

ARCOVERDE, C.; DESLANDES, A.; MORAES, H. et al. Treadmill training as augmentation treatment for Alzheimer's disease: a pilot randomized controlled study. **Arquivos de Neuro – psiquiatria**. Rio de janeiro, v. 72, n. 3, p. 1-7, mar,2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/W3FmVKhFxsPDwh5hMrs3b3j/?lang=em. Acesso em: 22jun. 2022.

AVELAR, N.C.P.; BASTONE, A.C.; ALCÂNTARA, M.A. et al. Efetividade do treinamento de resistência à fadiga dos músculos dos membros inferiores dentro e fora d' água no equilíbrio estático e dinâmico de idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.14, n.3, p.229-236, mai-jun, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbfis/a/qBTmC8KVd9P9phX9x5Fsnnk/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 jun. 2022.

CARMO, I.M.O. Risco de queda em idoso na comunidade: contributo para a construção de um instrumento de avaliação. 2014.198 p. Mestrado (Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/9499. Acesso em: 27 out. 2021.

COSTA, A.H.; SILVA, C.C. Fisioterapia na saúde do idoso: exercícios físicos na promoção da qualidade de vida. **Revista Hórus**, Ourinhos, v.4, n.1, p. 194-207, 2013. Disponível em: https://www.passeidireto.com/arquivo/11025159/fisioterapia-na-saude-do-idoso-exercicios-fisicos-na-promocao. Acesso em: 22 jun. 2022.

COLOMBO, J.; GRAVE, M. Estratégias de intervenção fisioterapêutica em indivíduo portador de Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.5, n.2, p.124-131, jan,2009. Disponível em: http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/145.Acesso em: 27 out. 2021.

CUNHA, M. F.; LAZZARESCHI, L.; GANTUS, M. C. A influência da fisioterapia na prevenção de quedas em idosos na comunidade: estudo comparativo. **Motriz Revista de Educação Física**, Rio Claro, v.15, n.3, p.527-536, jul-set. 2009. Disponível em: https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/2470/2429.Acesso em: 13 out. 2021.

FLEINER, T.; DAULTH, H.; GERSIE, M. et al. Structured physical exercise improves neuropsychiatric symptoms in acute dementia care: a hospital –based RTC. BMC Psychiatric, v.9, n.1, p. 68, ago,2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5576378/. Acesso em: 22 jun. 2022.

LEIVA-CARO, J. A. L.; SALAZAR-GONZÁLEZ. Relação entre competência, usabilidade, ambiente e risco de quedas em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Chile. v. 23, n. 6, p. 1.139- 1.148, nov-dez,2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/MfRdXsSWwnvMP388gmsZTDN/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

MARINS, A. M. F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 352- 356, abr - jun, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/GDDrj9PsLd79QjNSfrc9NHR/?format=pdf&lang=pt. Acesso em :13 out. 2021.

MARINHO, M.F.S. A importância da fisioterapia na doença de Alzheimer. **Enviromental Smoke**, João Pessoa, v.3, n.1, p.69-78, fev, 2020. Disponível em: https://environmentalsmoke.com.br/index.php/EnvSmoke/article/view/85. Acesso em: 27 abr. 2022.

MEDEIROS, I.M.P.J; SECURELLA, F.F; SANTOS, R.C.C.S. et al. A influência da cognição de idosos com doença de Alzheimer. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, Santos, v.12, n. 29, p.1-7, out-dez,2015. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/686. Acesso em: 22 jun. 2022.

MENEZES, C.; VILAÇA, K. H. C.; MENEZES, R. L. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, Rio de Janeiro. v. 75, n. 1, p. 40-44, jan - fev, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbof/a/n6V779hRtZhtBKKsffhmZhw/abstract/?lang=pt. Acesso em:13 out. 2021.

NASCIMENTO, C.M.C; TEIXEIRA, C.V.L; GOBBI, L.T.B. et al. A controlled clinical trial on the effects of exercise on neuropsychiatric disorders and instrumental activies in women with Alzheimer's Dicease. **Rev Brazilian Journal of Physical Therapy**, v.16, n.3, p.197-204, may-jun, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbfis/a/QQLt3DYCtcdhmp4VMcw9cQN/?lang=en. Acesso em: 22 jun. 2022.

NASCIMENTO, J.S; TAVARES, D.M.S. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto contexto –enferm**, v.25, n.2, p.1-9,2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/cVt85RyRp7ppDFQk3Fwshrc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 jun. 2022.

NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; HERRERA JÚNIOR, E. Performance of illiterate and literate nondemented elderly subjects two tests of long-term memory.**J Int Neuropsychol Soc**, v.10, n.4, p.634-8, jul.2004. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15327741/. Acesso em: 13 out. 2021.

OLIVEIRA, H.M.L. et al. Fisioterapia na prevenção de quedas em idosos: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v.9, n. único, p.43-47, jul,2017. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/24040. Acesso em: 27 abr. 2022.

PAIVA, M.M.; LIMA, M.G.; BARROS, M.B.A. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência de quedas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.26, p. 1-10, nov,2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ghfBYJDzzZgpZ7pjjsQHKBH/. Acesso em: 04 mai. 2022.

RIBEIRO, A.P; SOUZA, E.R; ATIE, S. et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência Saúde Coletiva,** v.13, n.4, p. 1265-1273, ago, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/sfsHpx5kYYFSHfQLXnyNR8y/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 jun. 2022.

ROMA, M.F.B.; BUSSE, A.L.; BETONI, R.A. et al. Efeitos das atividades físicas resistidas e aeróbia em idosos em relação à aptidão física e à funcionalidade: ensaio clinico prospectivo. **Revista Einstein**, São Paulo, v.11, n.2, p.153-157, fev, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/bQJqwJ7zD6Y463QgTzLsVqp/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

SANTOS, R. K. M.; MACIEL, A. C. C.; BRITTO, H. M. J. S. Prevalência e fatores associados ao risco de quedas em idosos adscritos a uma Unidade Básica de Saúde do município de Natal, RN, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3.753-3.762, dez,2015. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_abstract&pid=S1413-81232015001203753&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 13 out. 2021.

SILVA, L.M. Envelhecimento e qualidade de vida para idosos: um estudo de representações sociais. 2011. Dissertação (Programa de pós – graduação em Enfermagem Nível Mestrado) Centro de ciências da saúde, Universidade Federal da Paraíba, PB. Disponível em: https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5079?locale=pt_BR. Acesso em :22 jun. 2022.

CAPÍTULO 6

PERCEPÇÃO DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE SUA CONSCIÊNCIA CORPORAL E A REPERCUSSÃO NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL: ESTUDO QUALITATIVO

Data de aceite: 04/07/2022
Data de submissão: 11/06/2022

Camila Keite Rodrigues Lisboa
Universidade Católica do Salvador
Salvador – Bahia
http://lattes.cnpq.br/4916295565847218

Bianca Martins Rocha Lima
Universidade Católica do Salvador
Salvador – Bahia
http://lattes.cnpq.br/734596927267323

RESUMO: Introdução: A consciência corporal é um constructo que bem desenvolvido, promove benefícios para o processo fisioterapêutico, no entanto, pouco se sabe sobre a percepção dos fisioterapeutas sobre esta e a práxis fisioterapêutica. **Objetivo**: conhecer a percepção dos fisioterapeutas sobre a sua consciência corporal e a repercussão na atuação profissional. **Estratégia metodológica**: Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com fisioterapeutas atuantes na prática clínica de Salvador/BA, de ambos os sexos, com idade entre 24-60 anos, por amostra de conveniência. Os participantes incluídos responderam ao questionário sociodemográfico antes de serem entrevistados no formato presencial ou virtual, neste último o encontro foi mediado por aplicativo Google Meet e/ou WhatsApp. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise segundo Minayo (2011). **Resultados:** participaram deste estudo 12 fisioterapeutas e a partir da análise de suas respostas à entrevista surgiram como categorias: a pluralidade conceitual no olhar sobre a consciência corporal, crença nos fundamentos da fisioterapia, a chave para longevidade na profissão e o cuidar do corpo do outro. **Considerações finais:** O presente estudo permitiu conhecer a percepção positiva que os fisioterapeutas têm sobre sua consciência corporal e a repercussão na atuação profissional. Embora estes profissionais, acreditem na autoconsciência de corpo como produto intelectual do ser fisioterapeuta, na prática, a reconhecem como instrumento de trabalho, de prevenção de lesões e de manutenção do exercício profissional, que além de promover benefícios para si, ajuda também os pacientes a aumentar a participação e co-responsabilidade com o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Consciência corporal. Fisioterapeuta. Atuação professional.

PHYSIOTHERAPISTS' PERCEPTION ABOUT THEIR BODY AWARENESS AND THE REPERCUSSION ON THE PROFESSIONAL PERFORMANCE: QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT: Introduction: Body awareness is a well-developed construct that provides benefits for the physical therapy process, however, little is known about the perception of physical therapists about this and physical therapy praxis. **Objective:** to know the perception of physical therapists about body awareness and the impact on their professional performance. **Methodological strategy:** This is a qualitative study, carried out with physical therapists working

in clinical practice in Salvador / BA, of both genders, aged 24-60 years, using a convenience sample. Participants included interviewed to the sociodemographic questionnaire before being interviewed in face-to-face or virtual format, this last meeting was mediated by the Google Meet and/or WhatsApp application. The findings were recorded and transcribed for further analysis according to Minayo (2002). **Results:** 12 physical therapists participated in this study and, based on the analysis of their answers to the interview, the following categories emerged: conceptual plurality in looking at body awareness, incorporating the key to longevity in the profession and caring for the other's body in the foundations of physical therapy. . **Final considerations:** This study is aware of the positive perception that physical therapists have about their body awareness and an impact on their professional performance. Although these professionals believe in body self-awareness as an intellectual product of being a physical therapist, in practice, to be recognized as a work tool for preventing injuries and maintaining professional practice, which in addition to promoting benefits for themselves, also helps patients to increase participation and co-responsibility with the treatment.
KEYWORDS: Body awareness. Physical therapist. Professional performance

1 I INTRODUÇÃO

A consciência corporal, embora utilizada em diferentes contextos, não possui uma definição universal (HABIB e BERESFORD, 2006), mas, pode ser entendida como um constructo sobre o conhecimento do próprio corpo (RISING et al., 2011; MEHLING et al., 2009; RYDING et al., 2004). Engloba a percepção de valor a respeito de sua autoimagem e também a organização anatômica que permite dominar este corpo no espaço, ou seja, a imagem e o esquema corporal, respectivamente (FONSECA et al., 2012; ROCHA, 2009). Trata-se de uma capacidade humana facilitada pelo processo de refinamento da sensopercepção, alcançada através do movimento (DOMENICI, 2012; MOSCONI, 2016; BERTAZZO, 2014; BUENO, 2014; NANNI, 2005; BOLSANELLO, 2005).

O movimento é o conjunto de percepção e ação, é a expressão da corporeidade (MANOEL, 2000) e, por tanto, não deve ser entendido como algo puramente mecânico. Abrange a subjetividade do sujeito, que possui desejos e intenções, além de ser constantemente influenciado pelo contexto a qual está inserido (CHIARRONTINO e FREIRE, 2013; PAIM e KRUEL, 2012; BARBOSA et al., 2011; DANTAS, 2011). Junto a consciência corporal, interfere positivamente no desenvolvimento do indivíduo, é um modo de relacionar-se com o objeto do mundo e com os outros (BERTAZZO, 2014; BUENO, 2014; NANNI, 2005; BOLSANELLO, 2005).

Mover-se é também o objeto de estudo dos fisioterapeutas (COFFITO, 2015), profissionais que ultrapassam o número de 240.000 registros no Brasil (COFFITO, 2018). E que além de utilizar o próprio corpo como instrumento de trabalho (SKJAERVEN et al., 2012), são responsáveis por diagnosticar, prevenir e tratar os distúrbios cinéticos funcionais dos corpos de outras pessoas, logo, facilitam o movimento funcional. Para o qual, dispor da consciência corporal desenvolvida ajuda a aumentar qualidade (RISING et al., 2011;

COFFITO, 1987; CARVALHO, 2011).

A consciência de corpo aprimorada serve como importante experiência para o processo terapêutico. Melhora a compreensão das reações corporais tidas pelo paciente e, por consequência, a comunicação e a relação entre ambos. E também, garante uma abordagem centrada no sujeito, o que reflete não só na avaliação e diagnóstico, mas também no processo do cuidar e entender o outro de modo integral (SKJAERVEN et al., 2012; BALAGUER et al., 2018; AMBOLT et al. 2016; THORNQUIST, 1992; EKERHOLT et al., 2014; BRÊTAS e SANTOS, 2011).

Estar atento aos processos em seu próprio corpo e mente traz benefícios que ultrapassam os ajustes posturais. Entretanto, há escassez na literatura ao abordar questões relacionadas com a percepção do fisioterapeuta e sua práxis. Deste modo, torna-se importante promover maiores reflexões sobre esta prática clínica, ao buscar pontos relevantes para melhoria da qualificação profissional e consequentemente da assistência em saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos fisioterapeutas sobre a sua consciência corporal e a repercussão na atuação profissional.

2 | ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, realizado entre novembro de 2019 e novembro de 2021, no qual, foram incluídos fisioterapeutas atuantes na prática clínica da cidade de Salvador/ BA, de ambos os sexos, com idade entre 24 e 60 anos, por amostra de conveniência a partir da rede social dos pesquisadores. Foram excluídos aqueles com menos de três meses de atuação profissional ou que não conseguiram agendar a entrevista.

Antes de iniciar a coleta de dados, realizou-se um estudo piloto com três fisioterapeutas, a fim de validar o instrumento de pesquisa, entrevistador e demais estratégias metodológicas adotadas no estudo. Uma vez concluído, os dados começaram a serem coletados por meio da aplicação do questionário sociodemográfico e de um roteiro de entrevistas, ambos, elaborados pelos pesquisadores.

O questionário sociodemográfico contemplou informações como nome; nome de músculo para pseudônimo, idade; sexo; tempo de formado; local de formação; área de atuação; tempo de atuação profissional; local de trabalho; formação/ especialidade; prática de atividade física e tipo; tempo e frequência de realização dessa atividade física; e deficiência.

A entrevista semiestruturada incluiu os seguintes questionamentos: O que você compreende como consciência corporal? Como você percebe/avalia a sua consciência corporal? Você pode me falar algo sobre a sua consciência corporal e a sua atuação profissional? As entrevistas foram registradas por meio do aplicativo de gravador de voz do smartphone da Samsung modelo J4 Plus e notebook Lenovo.

Os participantes incluídos foram contatados pelo pesquisador através de telefone e mensagens no aplicativo WhatsApp, momento no qual foi explicado objetivo, processo de desenvolvimento da pesquisa, bem como, aspectos éticos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a apresentação foi realizado o convite para participação na pesquisa e, uma vez aceito, foi agendado data, horário e local para entrevista.

O local de realização da entrevista foi de escolha do participante, visto que, em virtude da pandemia do COVID 19 o distanciamento social tornou-se medida de enfrentamento. Assim, elas aconteceram no formato remoto, por aplicativo Google Meets e/ou chamada de vídeo no WhatsApp. E de modo presencial, com respeito à distância mínima de 2 m entre pesquisador e participante, utilização de máscara e álcool a 70% nos materiais utilizados a fim de evitar contaminação.

As entrevistas foram transcritas na íntegra para o Google Docs e armazenadas no Google Drive do pesquisador. Posteriormente, foi realizada a análise de conteúdo em três etapas: ordenação, classificação e análise propriamente dita, como orienta Minayo (2011). Quanto às categorias, as etic foram: autocuidado, consciência de movimento, relação terapeuta-paciente, aprimoramento técnico; a priori: princípio norteador, contribuições práticas; práticas corporais.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA, com o CAAE 32360920.7.0000.0049. E todos os participantes incluídos afirmaram o consentimento conforme TCLE por escrito ou de modo gravado de acordo com a Resolução 510/2016.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o presente estudo foram convidados 23 fisioterapeutas, destes 9 não conseguiram agendar um momento para entrevista e 2 não estavam atuando na prática clínica. Ao final, participaram deste estudo 12 profissionais, 8 eram do sexo feminino, 5 tinham idade entre 31-38 anos, 10 praticavam atividade física, 6 formaram na UCSAL e possuíam mais de 10 anos de formação e atuação profissional - principalmente em domicílios, clínicas e/ou docência - e apenas dois não possuíam formação além da graduação.

Após a análise de suas falas surgiram quatro categorias a serem discutidas: a pluralidade conceitual no olhar sobre a consciência corporal, com enfoque na compreensão dos fisioterapeutas sobre consciência corporal; a crença nos fundamentos da fisioterapia, que aborda a avaliação desses profissionais sobre a sua consciência de corpo; a chave para longevidade profissional, que retrata as contribuições da autoconsciência para a profissão e o cuidar do corpo do outro, que reflete suas contribuições para os pacientes.

Os fisioterapeutas entrevistados mostraram uma boa percepção sobre a sua

consciência corporal, mas evidenciaram uma pluralidade em relação à conceituação desta percepção, por sua magnitude. A crença do ser fisioterapeuta faz com que os mesmos associem a conscientização corporal à formação em detrimento da prática de movimentos. Entretanto, no que tange a atuação profissional, consideram que a consciência de corpo tem uma repercussão positiva, como atenção e cuidado com o próprio corpo, seu principal instrumento de trabalho, que se estende no zelo e incentivo ao autocuidado do corpo dos seus pacientes.

3.1 A pluralidade conceitual no olhar sobre a consciência corporal

Ao serem questionados sobre o que compreendem como consciência corporal, sete dos 12 fisioterapeutas hesitaram em responder de imediato, e após pensarem, apresentaram conceitos que embora façam parte deste universo, de modo isolado não revelaram mais do que seus próprios significados. Tal equívoco, pode estar atrelado ao fato de que a consciência corporal não possui um conceito epistemológico legitimado e reconhecido pelas diversas áreas nas quais é empregada (HABIB e BERESFORD, 2006). E isso colabora para que seja resumida a definições de termos mais difundidos e descritos na literatura, como imagem, esquema ou percepção corporal, conforme exemplos a seguir:

> "Consciência é uma coisa meio... complicada de se definir assim. Mas é um, é uma noção, uma percepção, no caso, do seu próprio corpo." (Isquiotibiais)
>
> "Consciência corporal eu compreendooo que a pessoa tem uma visão, seja ela correta ou incorreta, é sobre o seu corpo,né." (Trapézio)
>
> "Consciência corporal é a capacidade de perceber as partes do meu corpo, né? Como ele deve se movimentar no espaço[...]." (Quadríceps)

Ao pensar nos conceitos sugeridos pelos fisioterapeutas, a percepção corporal é uma das primeiras formas de experiência humana, numa visão integrativa é a interpretação do que consegue-se captar a partir da identidade corporal do sujeito (RIBEIRO et al., 2011; TAVARES et al., 2010). Sua compreensão está atrelada a estruturação do esquema e da imagem corporal, constructos distintos mas complementares entre si.

O esquema corporal é a organização neurológica, estrutural, anatômica das diferentes áreas do corpo que permite ao indivíduo estar consciente e dominar o seu corpo no espaço. E a imagem corporal, é a consciência de valor sobre o próprio corpo sujeita a influências, emocionais, sociais, históricas e psíquicas, é o autoconceito sobre a sua representação corporal que estrutura o esquema corporal e também reflete nos gestos e movimentos (FONSECA et al., 2012; ROCHA, 2009;OLIVIER, 1995).

A consciência corporal, por sua vez, pode ser entendida como o conhecimento sobre o seu corpo, o qual tem origem na infância e acompanha o processo de desenvolvimento, na medida em que se relaciona com o outro e vivenciar novas sensações e experiências, uma vez que, esse aprimoramento sensorial promove o reconhecimento das informações sobre o próprio corpo (DOMENICI, 2010; BERTAZZO, 2014; MELO, 1997). É ainda, a

estruturação espaço/temporal, a exploração das possibilidades de movimento e das relações com o mundo ao redor através da percepção corporal (MOSCONI, 2016; BUENO, 2014; NANNI, 2005; BOLSANELLO, 2005).

3.2 Crença nos fundamentos da Fisioterapia

Ao avaliarem a sua própria consciência corporal os fisioterapeutas a percebem como boa, em virtude dos conhecimentos provenientes da sua profissão. Ser fisioterapeuta, estudar disciplinas relacionadas ao movimento, manter a postura adequada, bem como, a experiência nos atendimentos com as propostas de exercícios e orientações, a fim de obter o melhor funcionamento dos corpos de outras pessoas, parece dar a sensação de tratar-se de um produto intelectual inerente a Fisioterapia. Como visto nas falas em destaque:

> “Tenho a capacidade de compreender, saber me organizar, posturas…” (Sartório)
>
> “[...] É um pouco fácil eu responder isso né, porque eu trabalho com RPG, então, eu sei quais é... motivos posturais eu preciso tá corrigindo, certo?” (Trapézio)
>
> “Por conta desse conhecimento prévio que eu tenho.” [...] (Piriforme)
>
> “É isso, eu acredito que como fisioterapeuta, por entender melhor a dinâmica do movimento, como funciona mesmo o movimento, as estruturas eu acredito que isso dê uma percepção melhor sobre o seu próprio movimento, entendeu?” (Gastrocnêmio)

Entretanto, a consciência corporal surge como resultado das sensações e percepções adquiridas ao longo dos anos. Com o estímulo das experiências práticas vivenciadas por cada indivíduo de modo particular e subjetivo no seu processo de interagir com o que está a sua volta. E está diretamente relacionada ao movimento, ou seja, quanto mais o indivíduo se move, mais desenvolve a sua consciência de corpo, e quanto maior essa consciência, maior é a qualidade dos movimentos (DOMENICI, 2010; BERTAZZO, 2014; NANNI, 2005; RIBEIRO et al., 2011; TAVARES et al., 2010; MELO, 1997). Tal como evidenciam os relatos a seguir:

> “[...] Eu acho que isso já está um pouco mais inconsciente pelo tempo de prática [...].” (Braquial)
>
> “Oh eu fiz a formação do Pilates em 2017, tá? De 2017 para cá mudou completamente. Então, eu atribuo a melhora, eu eu acredito que tenho uma boa consciência corporal, mas foi adquirida a pouco tempo.” (Psoas)
>
> “Se fossem trabalhados com a própria fisioterapia, com exercícios físicos, com a dança. Então são algumas formas que se eu acho que se fizesse mais eu conseguiria trabalhar ainda melhor a minha consciência corporal.” (Peitoral Maior)
>
> “Inclusive quando eu fiz o curso de Pilates há uns 19 anos atrás, uma das minhas intenções, naquele momento, era justamente adquirir.” (Tríceps)

Neste sentido, os fisioterapeutas que afirmaram não possuir uma boa consciência

corporal, relacionaram essa percepção à falta de prática de atividade física, no momento. E de certo modo, revelaram uma autocrítica com o sedentarismo e a diminuta consciência do corpo, em virtude da crença na ideia partilhada entre estes profissionais de que isto é algo inerente ou necessário ao Fisioterapeuta e como profissional de saúde o mesmo precisa estar atento a essas questões. Como visto na fala de Tríceps e Escaleno:

> "[..] Sempre que eu to fazendo uma atividade física, isso me dá um feedback bacana. Como eu me encontro sedentária, quando eu tô parada, eu percebo que eu tenho uma regressão [...]. " (Tríceps)

> "[...] Sei que eu preciso fazer atividade física, principalmente alongamentos nessas musculaturas que estão trabalhando de forma exacerbada. [...] E a consciência corporal me ajuda muito, porque eu sei que eu preciso, mas a negligência, mesmo sendo da área de saúde, é muito grande." (Escaleno)

As Leis 938/ 69, 6.316/75, o Decreto 9.640/84, a Resolução COFFITO nº 139/92 que dispõem sobre a regulamentação e atribuições do fisioterapeuta, bem como as definições publicadas pelo Conselho Regional não citam a consciência corporal. Destacam disciplinas do ponto de vista mais técnico (COFFITO, 2014; BRASIL, 1969; CREFITO, 2021[a]; CREFITO, 2021[b]; BRASIL, 1984), tal como no processo de formação profissional, no qual graduandos relataram não serem estimulados a buscar refletir e/ou conhecer seus corpos (VASQUES, 2007). O que sugere que esta crença da consciência corporal como habilidade técnica própria e necessária para o fisioterapeuta surge da observação da prática clínica.

3.3 A chave para longevidade na profissão

No que refere à atuação profissional, os fisioterapeutas percebem que a consciência corporal contribui para a manutenção do exercício profissional de uma maneira mais saudável e produtiva. Uma vez que, está para o fisioterapeuta como um instrumento de trabalho tanto de proteção individual, ao manter a atenção com as posturas adotadas nas abordagens fisioterapêuticas de modo a prevenir lesões, algias e o dispêndio de energias, quanto como técnica facilitadora do processo terapêutico. Como visto nas falas abaixo:

> "[...] Não fazer força excessiva e sim poupar mesmo minha coluna porque sei que a longo prazo vai ser, vai ser maléfico para mim na questão da força." (Piriforme)

> "[...] Manter sempre a postura para evitar sobrecarga na hora do atendimento." (Sartório)

> "De ter bem-estar, e não ter queixas né, nem de conforto, nem cansaço e só disposição." (Braquial)

> "Eu encaro essa consciência corporal como um estilo de tratamento mesmo." (Trapézio)

Os fisioterapeutas também perceberam que a consciência corporal melhora o reconhecimento dos limites existentes no seu próprio corpo e por consequência na melhor utilização deste como ferramenta de trabalho. Visto que, a exigência do condicionamento

físico, flexibilidade, mobilidade, amplitude de movimento, coordenação, disposição, bem-estar, tal como os movimentos repetitivos, a tensão da rotina profissional, sem os devidos cuidados, é prejudicial à saúde dos fisioterapeutas. E gera impacto direto na sua produtividade e capacidade laboral na maioria das áreas de atuação descritas, conforme visto nos relatos a seguir:

> "Porque como eu trabalho com o meu corpo eu preciso que ele fique sempre saudável né?" [...] (Quadríceps)

> "Músculo forte é garantia de longevidade no trabalho. Porque a gente, às vezes, a gente escolhe a profissão sem dar conta do que aquilo representa para o nosso corpo, né? E o nosso trabalho é, pelo menos para quem quer clínica, para quem quer atender em terapia manual, RPG, Pilates é 100% físico, é esforço físico, então se o corpo não corresponde você não consegue trabalhar." (Psoas)

> "[...] É importante a gente ter noção que o trabalho pode influenciar também negativamente na nossa consciência. Por que a gente fica repetindo alguns movimentos." (Escalenos)

> "Então, eu associo a consciência corporal ao meu resultado de trabalho. Eu consigo trabalhar o dia todo. [...] o quanto eu produzo sem nada que me coloque pra baixo, ou me desmotive. [...] minha cabeça fica bem equilibrada quando o meu corpo ta bem, entendeu? Então eu sinto que minha consciência corporal me faz bem e me faz produzir." (Braquial)

Apesar dos conhecimentos sobre as disfunções musculoesqueléticas e afins, são frequentes os casos de afecções decorrentes do exercício profissional dos fisioterapeutas. A coluna lombar, seguido da cervical, mãos, punhos e membros inferiores são as áreas corporais mais atingidas, além das algias generalizadas. A transferência de pacientes dependentes, as manipulações, a terapia manual, bem como, as posturas prolongadas e força muscular empregadas nos atendimentos estão entre os principais fatores de risco para lesões por esforços repetitivos e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (FERREIRA et al., 2017; CARREGARO et al., 2006).

As disfunções geradas em detrimento do trabalho terminam por diminuir a produtividade, aumentar os afastamentos e até mesmo ocasionar mudança de profissão. Por isso a importância do autocuidado e do investimento em medidas preventivas que o levem a respeitar o seu corpo e a melhor desenvolver a consciência corporal (FERREIRA et al., 2017; CARREGARO et al., 2006). Neste sentido, o Método Pilates foi citado pelos fisioterapeutas deste estudo não só como uma via de estímulo e aprimoramento da autoconsciência de corpo e condicionamento físico como também um relevante recurso de trabalho.

O Método Pilates tem uma abordagem de realização de exercícios que envolve o corpo e mente. Ao tempo em que requer flexibilidade, força, atenção ao controle muscular, postura, respiração e estabilidade central, também busca promovê-los por meio do desenvolvimento dos princípios tradicionais do método: centralização, concentração,

controle, precisão, fluidez e respiração (WELSS et al., 2012). Quando praticados com respeito à essência do fundador, promove equilíbrio físico e mental, bem-estar e autoconhecimento, previne patologias e promove o engajamento e a saúde integral do corpo,[41] o que confirma seu potencial de colaboração para o desenvolvimento do auto cuidado e consciência corporal.

3.4 O cuidar do corpo do outro

Os fisioterapeutas consideram que a consciência corporal é um instrumento de trabalho que também traz benefícios para seus pacientes. Uma vez que melhora a compreensão destes profissionais sobre as demandas dos corpos de seus clientes e facilita a execução de manobras e técnicas nos mesmos. Assim como, cria um ambiente de transmissão de conhecimento e experiência com o usuário, o qual, por sua vez, aumenta a participação e responsabilidade dentro do processo terapêutico. Como exemplificado a seguir:

> "[...] A gente saber o limite do nosso próprio corpo, nos ajuda a ter uma ideia dos limites do corpo do outro, né? Em relação aos movimentos, amplitude de movimento, a própria atuação na palpação de um indivíduo, por exemplo, na avaliação, ou no tratamento." (Peitoral Maior)
>
> "Eu procuro usar sempre menos força e mais técnica ao tocar o paciente." (Piriforme)
>
> "Muitas patologias é, estão voltadas a uma falha nessa consciência corporal, certo? Eu tento passar isso para os meus pacientes, né [...] não adianta vir para fisioterapia ficar comigo uma hora. [...] E você ir embora e regredir todo o trabalho que havia aprendido." (Trapézio)
>
> "Não adianta você ter e você não trabalha como passar isso pra o outro, né." (Braquial)

Os fisioterapeutas observaram os benefícios de incentivar seus pacientes a melhor sentir e conhecer seus corpos, pois à medida que seus clientes conseguem mentalizar e desenvolver a consciência corporal, podem também, melhorar a forma como lidam com suas questões e encontram meios para resolução de demandas dentro de si. E também aprimoram a maneira com a qual entendem suas próprias reações corporais, as quais são facilmente compreendidas pelo profissional consciente da sua experiência corporal (SKJAERVEN et al., 2012; EKERTHOLT et al., 2014).

Ter desenvolvido a consciência corporal e compreender as minúcias da realização do movimento com qualidade, fornece rico material para orientações e ajustes posturais executados ao longo dos atendimentos (HABIB e BERESFORD, 2006). Em associação às habilidades de comunicação, o uso sutil do toque facilita a autoconsciência do paciente e colabora para que este profissional tenha uma melhor compreensão do contexto no qual eles estão envolvidos.[42] Deste modo, conseguem estabelecer uma relação na qual os mesmos sentem-se mais confortáveis, acolhidos e colaborativos (AMBOLT et al., 2016).

A Terapia Básica de Conscientização Corporal permite o ajuste contínuo do tratamento e a aplicação de orientações manuais, verbais e não verbais de modo mais eficiente. As quais, somadas à valorização de encontrar um significado pessoal para os exercícios que são realizados, incentiva os pacientes a se movimentar de forma mais independente. E assim, evitar a sobrecarga do profissional que está lhe atendendo (AMBOLT et al., 2016; RISING et al., 2011; GYLLENSTEN et al., 2003) o que reafirma as contribuições da consciência corporal para atuação profissional.

A possibilidade de realizar pesquisa de campo com baixo custo, com recursos próprios, sem conflitos de interesses, e ter a alternativa do encontro virtual em meio a pandemia, foram vantagens para este estudo, o qual apresentou como limitação, a indisponibilidade de alguns dos profissionais para realização das entrevistas, bem como, a escassez na literatura sobre o tema.

4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu conhecer a percepção positiva que os fisioterapeutas têm sobre sua consciência corporal e a repercussão na atuação profissional. Observou-se que, embora estes profissionais considerassem que a sua autoconsciência de corpo foi adquirida a partir de conhecimentos prévios ligados a Fisioterapia, ao invés das experiências corporais, na prática, a reconheciam como um instrumento de trabalho. Além de medida preventiva do adoecimento em detrimento de suas atividades, ação promotora da longevidade na práxis, é também, uma importante forma de melhora da comunicação terapeuta-paciente ao aumentar a co-responsabilidade deste com o tratamento.

O entendimento equivocado da consciência corporal como um produto intelectual, pode prejudicar a busca de práticas corporais que estimulem o seu desenvolvimento, a exemplo, do Método Pilates. Estudos futuros devem explorar as modalidades mais propícias ao aprimoramento desta autoconsciência. É necessário salientar a importância das disciplinas teórico-práticas relacionadas à consciência de corpo como componente curricular da graduação, a fim de que os fisioterapeutas estejam habituados a perceber os seus corpos integralmente e assim potencializem a sua atuação profissional e educação continuada.

REFERÊNCIAS

AMBOLT, A.; GARD, G.; HAMMARLUND, C. S. **Therapeutically efficient components of Basic Body Awareness Therapy as perceived by experienced therapists** - A qualitative study. Journal of Bodywork & Movement Therapies. 2016;20(3):503-508

BALAGUER, J.M.; RICO, J. M. B.; GONZÁLEZ, M. C. M.; MIRAPEIX, F.M.; NOGUEIRA, O. R. **Physical therapists' perceptions and experiences about barriers and facilitators of therapeutic patient-centred relationships during outpatient rehabilitation: a qualitative study**. Braz J Phys Ther. 2018;22(6):484-492

BERTAZZO, Ivaldo. **Gesto Orientado: Reeducação do movimento**. Sesc. 2014.

BOLSANELLO, Débora. **Educação somática: o corpo enquanto experiência**. Motriz: Rio Claro.2005;11(2):99-106.

BRASIL, **Decreto Lei nº 90640, de 10 de dezembro de 1984**. Diário Oficial da União. dez;1984.

BRASIL. **Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969**. Diário Oficial da União. out.1969.

BRÊTAS, J. R. S.; SANTOS, F. Q. **Oficina de vivência corporal: movimento, reflexão e apropriação de si mesmo**. Rev Esc Enferm. 2011;35(3):242-8.

BUENO, J.M. **Pisicomotricidade: teoria e pratica da escola a aquatica**. São Paulo: Cortez. 2014

CARREGARO, R. L.; TRELHA, C. S.; MASTELARI, H. J. Z. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão da literatura**. FISIOTERAPIA E PESQUISA. 2006;12 n.3 v.

CHIARRONTINO, Z. R.; FREIRE, J. J. **O Dualismo de Descartes como princípio de sua filosofia Natural**. Estudos Avançados. 2013;27(29).

COFFITO. **COFFITO defende que quiropraxia é uma especialidade da Fisioterapia**. Brasília, 17, mai, 2018. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=8464. Acessado em: 10/09/2021.

COFFITO. **Conselho Federal. Acórdão nº 38. Dispõe sobre a utilização de recursos, métodos e técnicas cinesioterapêuticos intensivos com vistas a restaurar a capacidade para a realização de tarefas por meio do treinamento funcional**. Brasília-DF. 2015.

COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº. 139/1992 – [Dispõe sobre as atribuições do Exercício da Responsabilidade Técnica nos campos assistenciais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional e dá outras providências]**.D.O.U nº. 227 – de 26.11.92, Seção I, Pág. 16389/90. mai; 2014.

COFFITO. **RESOLUÇÃO Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987. [Dispõe sobre o exercício profissional do FISIOTERAPEUTA, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências].** Brasília.D.O.U nº. 093 – de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609.09 mai.1987.

CREFITO 1[a]. **O fisioterapeuta**. Disponivel em: <https://www.crefito1.org.br/profissoes/fisioterapia/>. Acessado dia: 29/10/2021. CREFITO 7[b]. **Fisioterapia**. Disponível em: <http://crefito7.gov.br/definicao/>. Acessado dia: 29/10/2021.

DANTAS J.B. **Um ensaio sobre o culto ao corpo na contemporaneidade.** Estud. pesqui. Psicol:Rio de Janeiro. 2011;11(3):898-912.

BARBOSA, M. R.; MATOS, P. M.; COSTA, M.E. **Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje**. Psicologia & Sociedade. 2011; 23(1):24-34.

CARVALHO, S. T. R. F.; CACCIA-BRAVA, M. C. G.G. **Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia.** Fisioter. Mov., Curitiba. 2011;24(4):655-664.

DOMENICI, Eloísa. **O encontro entre dança e educação somática como uma interface de questionamento epistemológico sobre as teorias do corpo**. Pro-Posições, Campinas. 2010;21(2):69-85.

EKERHOLT, K.; SCHAU, G.; MATHISMOEN, K.M; BERGLAND, A. **Body awareness – a vital aspect in mentalization: experiences from concurrent and reciprocal therapies. Physiother Theory Pract**. 2014;30(5):312–318.

FERREIRA et al. **Doenças ocupacionais relacionadas ao exercício profissional do fisioterapeuta brasileiro: uma revisão da literatura**. Saúde, Batatais**.** 2017; 6(2):67-72.

FONSECA, C. C.; VECCHI, R. L.; GAMA, E. F. **A influência da dança de salão na percepção corporal**. Motriz: Rio Claro. 2012;18(1):200-207.

GYLLENSTEN, A.L.; HANSSON, L.; EKDAHL, C. **Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist**. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2003;7(3):173-183

HABIB, A. L. M.; BERESFORD, H. **Uma interpretação de consciência corporal como valor humano em um contexto de educação e reeducação postural**. Fisioterapia Brasil. 2006;7(6).

HILLERA, A.; GUILLEMINA, M.; DELANYB, C. **Exploring healthcare communication models in private physiotherapy practice**. Patient Educ Couns. 2015;98(15):1222-1228.

MANOEL, Felismar. **A corporeidade e a relacionalidade do ser humano**. Fisioterapia Brasil. 2000;1(1).

MEHLING, W. E. et al. **Body Awareness: Construct and Self-Report Measures**. PLoS ONE. 2009;4 (5).

MELO, José Pereira. **Do esquema corporal à corporeidade: as influências dos paradigmas na educação física escolar**. (V encontro de história do esporte, lazer e educação física). Unijuí,1997;1:528-534.

MOSCONI, F.S. **CONSCIÊNCIA CORPORAL Compreender para Aprender: A Importância da Psicomotricidade no Desenvolvimento do Educando com Deficiência Intelectual**. Cadernos PDE Paraná. 2016;2.

NANNI, Dionísia. **O Ensino da Dança na Estruturação/Expansão da Consciência Corporal e da Auto-estima do Educando**. Fitness & Performance Journal.2005;4(1): 45-57.

OLIVIER, Giovanna Gomes Ferreira. Olivier GGF. **Um Olhar Sobre o Esquema Corporal, a Imagem Corporal, a Consciência Corporal e a Corporeidade**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Campinas. Campinas.1995.

PAIM, F.F.; KRUEL, C.S. **Interlocução entre Psicanálise e Fisioterapia: conceito de corpo, imagem corporal e esquema corporal**. Psicologia Ciência e Profissão. 2012;32(1):158-173.

RIBEIRO, P.R.; TAVARES, M. C. G. C. F.; CAETANO, A. S. **Contribuições de Fisher para a compreensão do desenvolvimento da percepção corporal**. Psico-USF. Bragança Paulista. 2011;17(3):379-386.

RISING, K.K et al. **Nursing staff's movement awareness, attitudes and reported behaviour in patient transfer before and after an educational intervention**. Applied Ergonomics. 2011;42:455-463. ROCHA, Ione Paula. **Consciência corporal, esquema corporal e imagem do corpo.** Corpus et Scientia. 2009; 5(2):26-36.

RYDING, C.; RUDEBECK, C. E.; MATTSSON, B. Body **Awareness in Movement and Language: Concordance and Disparity**. Advances in Physiotherapy**.** 2004;6:158-165.

SKJAERVEN, L. H.; KRISTOFFERSEN, K.; GARD, G. **How Can Movement Quality Be Promoted in Clinical Practice? A Phenomenological Study of Physical Therapist Experts. Physical Therapy**. 2012;90(10):1479-1492

TAVARES, M. C. G. C. F. et al. **Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil**. Psicologia em Estudo. Maringá.2010;15(3): 509-518.

THORNQUIST, E. **Examination and Communication: A Study of First Encounters Between Patients and Physiotherapists.** Family Practice. 1992;9:195-202

VASQUES, Aline Ferreira Gomes. **Auto percepção do corpo e alteração postural, promovendo saúde dos acadêmicos de fisioterapia**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Fundação Edson Queiroz Universidade de Fortaleza. Fortaleza - Ceará. 2007.

WELSS, C.; KOLT, G.; BLALOCERKOWSKI, A. **Defining Pilates exercise: A systematic review. Complementary Therapies in Medicine**. 2012; 20:253-262.

CAPÍTULO 7

ACOMPANHAMENTO DA AVALIAÇÃO A ALTA DOS PACIENTES COM LESÃO NEUROMUSCULOESQUELÉTICAS ATENDIDOS EM UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DO TIPO III DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE 2018 - 2019

Data de aceite: 04/07/2022

Gabriela de Achieta Dutra
Discente, Graduação Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Espírito Santo, Brasil

Helamã de Souza Fernandes
Discente, Graduação Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Espírito Santo, Brasil

Lorena Vellani Ferro
Discente, Graduação Fisioterapia, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM
Espírito Santo, Brasil

Mariangela Braga Pereira Nielsen
Fisioterapeuta, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Coordenadora do curso Docente do curso de Fisioterapia na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM

RESUMO: Objetivo: Verificar processo de acompanhamento da avaliação a alta dos pacientes atendidos no CER III Pestalozzi Guarapari. Métodos: Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo, através de análise de prontuários de pacientes com lesão neuro músculo esquelética do setor de reabilitação motora adulto/infantil do CER III Pestalozzi Guarapari. **Resultados:** Dos 157 prontuários analisados 45,86% apresentaram alteração neuro músculo esquelético. 42,68% tiveram tratamento fisioterapêutico < que 1 ano, com média de 1,45 e DP 0,50; 25,48% recebiam estimulação precoce e 40,13% tinham protocolos variados, com média de 1,7% e DP 0,43; 48,41% tiveram alta por desistência e/ou abandono da instituição e 11,46% não aderiram ao tratamento. 42,68% não tiveram encaminhamento após a alta e em 49% não constava esta informação. 57,32% não obtiveram orientação pós alta, e apenas 14,65% melhoram funcionalidade, 45,86% não apresentaram melhora. **Conclusão:** Não houve orientação pós alta ou orientação domiciliar para os pacientes; o critério de alta foi baseado no abandono ao tratamento e a maioria deles não foram encaminhados para a APS após alta do CER.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas com deficiência; Serviços de reabilitação; Políticas Públicas de Saúde; Avaliação de Incapacidades; Centros Especializados em Reabilitação.

INTRODUÇÃO

A pessoa com deficiência de acordo com a Lei de n° 13.146/2015, da constituição brasileira, é aquela que tem restrições de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. É regulamentado por lei a garantia da pessoa com deficiência física ter acesso a uma avaliação biopsicossocial que deverá ser realizada por uma equipe multidisciplinar. Também é direito da pessoa com deficiência receber qualquer atendimento prioritário é assegurado o processo de reabilitação e

habilitação que eventualmente poderá necessitar.[1]

A assistência à saúde das pessoas com deficiência (PCD) no Brasil durante muito tempo esteve focada na reabilitação das sequelas e, pensada como último nível de prevenção, esteve situada na atenção terciária, sem que houvesse articulação com os demais níveis de atenção à saúde. Do mesmo modo, as ações de cuidado e prevenção às deficiências foram relegadas a um plano secundário. [2]

O que pode ser verificado com o Censo de 2010, onde o Brasil registrou a maior incidência de todos os tipos de deficiência na população de 65 anos ou mais, demonstrando estreita relação entre o processo de envelhecimento e a consequente perda de funcionalidade. Essa situação requer a implementação e subsequente ampliação da rede de serviços de reabilitação para atender a crescente demanda da população brasileira, tanto de idosos quanto de pessoas com algum tipo de deficiência. O Brasil registra 23,9% de pessoas que possuem pelo menos um tipo de deficiência: visual, auditiva, motora, mental ou intelectual, sendo em primeiro lugar a deficiência visual afetando 18,6%; em segundo lugar está a deficiência motora, ocorrendo em 7,0%, seguida da deficiência auditiva, em 5,10% e da deficiência mental ou intelectual, em 1,40%.[3]

O governo federal, em 2011, criou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite publicado em Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, que tem como principal objetivo a promoção, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos Direitos das Pessoas com Deficiência, dentro dos termos da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Como desdobramento do Plano Viver sem Limite, no que se refere a Atenção de Saúde foi criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) pela Portaria GM/MS 793 de 24 de Abril de 2012, a qual estabelece em seu escopo diretrizes e objetivos, como direito de acesso e de qualidade dos serviços, com oferta de cuidados integrais e assistência multiprofissional sob a lógica interdisciplinar, promoção de estratégias e mecanismo de educação permanente, bem como expansão de oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. [2], [4]

O trabalho em Rede apresenta algumas características, requer o estabelecimento de relações horizontais entre os pontos de atenção da Rede; responsabilização na atenção contínua e integral; cuidado multiprofissional; e compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Para tanto, prevê ter a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação, coordenadora e ordenadora da Rede, e as necessidades em saúde da população como referência para a organização do cuidado. A instituição da RCPCD no âmbito do SUS está ancorada na necessidade de saúde com oferta de serviços de reabilitação por uma rede integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção. [5]

A Portaria do Ministério da Saúde nº 793, de 24 de abril de 2012, prevê que a organização dessa rede se dê em três componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada

em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência. Serviços especializados como: os Centros Especialização em Reabilitação fazem parte do acesso ao atendimento especializado, que tem como papel ampliar o acesso e qualificação do SUS, sua integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos habilitados de atenção especializada, além de desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta. Eles são divididos em tipo II, III e IV, que são classificados de acordo com os serviços de reabilitação prestados. [2], [6], [5]

O estado do Espírito Santo possui seis Centros Especializados em Reabilitação (CER) sendo eles: o CER II, Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES) habilitado nas modalidades física e auditiva, os Centros Especializados em Reabilitação APAE- Colatina, a APAE Nova Venécia, Pestalozzi de Mimoso do Sul e a APAE de Cachoeiro de Itapemirim habilitados nas modalidades intelectual e física e a Pestalozzi de Guarapari habilitada como CER III nas modalidades Física, Intelectual e Auditiva. A Associação Pestalozzi de Guarapari foi habilitada como CER tipo III através da portaria nº 4.343, de 28 de dezembro de 2018. [7]

Vale ressaltar que de acordo com as diretrizes nacionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência toda Pessoa com Deficiência (PCD) tem a garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; diante do exposto o estudo tem como objetivo analisar o processo de reavaliação, alta e acompanhamento dos pacientes atendidos do CER III Pestalozzi Guarapari.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo, realizado Centro Especializado em Reabilitação CER III Pestalozzi Guarapari situado à Rua São Judas Tadeu s/n Bairro Jardim Boa Vista, Guarapari, ES.

Dos 1000 prontuários dos pacientes com lesão neuro músculo esquelética que estiveram no setor de reabilitação motora adulto e infantil do CER III Pestalozzi Guarapari, ES nos anos de 2018-2019 que seriam avaliados, foram analisados 341 prontuários devido ao LOCKDOWN decorrente como medida preventiva da pandemia, destes foram excluídos 184 (53,95%) prontuários, por não conter as informações necessárias ao desenvolvimento desta pesquisa. Os critérios de inclusão dos prontuários foram: prontuários de pacientes com lesão neuro músculo esqueléticas; prontuários de pacientes que necessitam de fisioterapia motora tanto adulto quanto infantil no Centro Especializado em Reabilitação CER III Pestalozzi Guarapari nos anos de 2018-2019 e prontuários dos pacientes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no momento do ingresso ao serviço de reabilitação. E os critérios de exclusão foram: prontuários de pacientes que

apresentaram outro tipo de lesão isolada, que não estavam associados a lesão neuro músculo esquelética; prontuários de pacientes que necessitam apenas de reabilitação auditiva; prontuários com impedimentos administrativos. Os objetivos deste estudo foram: descrever o protocolo de reavaliação e alta dos pacientes do CER III, Pestalozzi Guarapari, identificar o destino do encaminhamento dos pacientes para continuidade do tratamento e identificar a existência de algum material de instruções de orientações domiciliares.

Os prontuários dos indivíduos que foram avaliados seguiram uma ficha de coleta de dados, onde foram coletadas as variáveis referentes ao perfil sociodemográfico (sexo, idade, etnia, nível de instrução formal, tipo de deficiência, tempo de diagnóstico, início do tratamento, tempo de permanecia no tratamento) e clínico (processo de reavaliação com as escalas utilizadas na alta, orientação domiciliar, encaminhamento pós alta).

Foi realizado uma análise descritiva dos dados em que as variáveis categóricas foram organizadas por meio de frequências e percentuais, já numéricas serão resumidas por meio de medidas como média ± desvio padrão e mediana (mínimo – máximo).

A pesquisa foi submetida ao comitê de ética e pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Foi assegurado o sigilo das informações extraídas dos prontuários, os quais foram identificados numericamente precedidos pela letra P (P 01, P 02, etc.). A carta de anuência foi apresentada ao CEP. Os dados obtidos com este estudo foram arquivados em computador pessoal com senha intransferível, e será feito um backup para prevenir perdas. Todos os documentos e dados obtidos serão guardados por um período de cinco anos.

RESULTADOS

Na Tabela são apresentados os dados clínicos dos pacientes atendidos no CER III Pestalozzi Guarapari no estado do Espírito Santo. Observa-se que dos 157 prontuários avaliados, 45,86% apresentam alteração neuro músculo esquelética e 36,67% não possuem esse tipo de informação. Destes pacientes, 25,48% recebiam como protocolo de atendimento a estimulação precoce e 40,13% tinham protocolos variados e 28,66% não tinha a informação do que era realizado. Cerca de 42,68% tiveram o tratamento fisioterapêutico menor que 1 ano, com média de atendimento de 1,45 e desvio padrão de 0,50. Desses, 72,61% permaneceram no CER III Pestalozzi Guarapari por mais de 1 ano recebendo outro tipo de tratamento, com média de 1,7% atendimentos e desvio padrão de 0,43%. Entre eles 38,22% têm a periodicidade de avaliação trimestral, 30,57% anual, 38,22% semestral, 1,91% bimestral, 1,27% em toda consulta, 5,73% uma única vez por ter desistido do tratamento e 17,83% não tem esse tipo de informação de maneira clara nos prontuários. Deles, 48,41% tiveram alta por desistência e/ou abandono da instituição, 12,10% por terem mudado de local de moradia, 11,46% por não terem aderido ao tratamento, 1,91% por terem falecido, 0,64% por alta administrativa por haver muitas faltas, apenas 2,55% obtiveram alta por

melhora da funcionalidade e 22,93% não tem informação. Após alta, cerca de 42,68% não possuem algum tipo de encaminhamento, 3,18% apresentam encaminhamento e 39,49% não consta essa informação. Dentre eles 57,32% não têm orientação pós alta, apenas 3,18% que possuem essa orientação e 39,49% não têm essa informação. Apenas, 14,65% tiveram melhora da funcionalidade, 45,86% não apresentaram melhora e 39,49% não têm essa informação. No tratamento 99,36% não foram utilizadas escalas para avaliação e só 0,64% fizeram o uso. Em relação à orientação domiciliar, 50,96% não possuem essa orientação e 39,49% não têm esse tipo de informação. Foi observado também que todos eles fazem tratamento clínico na atenção básica de saúde.

APÊNDICE A – TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO

Variável	***Prontuários*** *n= 157*			
	n	***(%)***	***Média***	***DP***
Alteração Neuro músculo esquelético				
Sim	72	(45,86)	-	-
Não	29	(18,47)	-	-
Sem informação	56	(35,67)	-	-
Protocolo Realizado				
Estimulação precoce	40	(25,48)	-	-
Treino de Marcha e AVD's*	4	(2,55)	-	-
Alongamento e fortalecimento	5	(3,18)	-	-
Outros	63	(40,13)	-	-
Sem informação	45	(28,66)	-	-
Tempo de Tratamento			1,459677419	0,500393236
< 1 ano	67	(42,68)	-	-
> 1 ano	57	(36,31)	-	-
Sem informação	33	(21,02)	-	-
Tempo de Permanência			1,754966887	0,431538139
< 1 ano	37	(23,57)	-	-
> 1 ano	114	(72,61)	-	-
Sem informação	6	(3,82)	-	-

Orientação domiciliar			-	-
Sim	15	(9,55)	-	-
Não	80	(50,96)	-	-
Sem informação	62	(39,49)		
Faz tratamento da atenção básica de saúde				
Sim	157	(100,0)	-	-
Não	0	(0,00)	-	-
Sem informação	0	(0,00)		
Periocidade da avaliação			3,953488372	1,164987025
Toda consulta	2	(1,27)	-	-
Bimestral	3	(1,91)	-	-
Trimestral	60	(38,22)	-	-
Semestral	7	(4,46)	-	-
Anual	48	(30,57)	-	-
Única	9	(5,73)	-	-
Sem informação	28	(17,83)	-	-
Critério de alta				
Melhora da funcionalidade	4	(2,55)	-	-
Alta administrativa	1	(0,64)	-	-
Falta de adesão ao tratamento	18	(11,46)	-	-
Desistência	76	(48,41)	-	-
Óbito	3	(1,91)	-	-
Mudou de cidade/estado/país	19	(12,10)	-	-
Sem informação	36	(22,93)	-	-
Encaminhamento pós alta				
Sim	5	(3,18)	-	-
Não	67	(42,68)	-	-
Sem informação	85	(54,14)	-	-
Orientação pós alta				

Sim	5	(3,18)	-	-
Não	90	(57,32)	-	-
Sem informação	62	(39,49)		
Melhora da funcionalidade				
Sim	23	(14,65)	-	-
Não	72	(45,86)	-	-
Sem informação	62	(39,49)	-	-
Utilização de escalas				
Sim	1	(0,64)	-	-
Não	156	(99,36)	-	-

*AVD's – atividades de vida diária

Tabela 1 – Caracterização do perfil clínico dos pacientes atendidos pela fisioterapia em um Centro Especializado Em Reabilitação Pestalozzi Guarapari

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

Com a implantação da RCPD, importantes mudanças se fizeram necessárias nas relações de integração dos serviços e pontos de atenção do sistema de saúde, objetivando agilizar os encaminhamentos das pessoas com perfil e potencial de reabilitação para os programas de reabilitação disponíveis na comunidade. [4]

São sobre quatro grandes eixos que se articulam os trabalhos da RCPD, estabelecidos por meio da Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: acesso à educação; acesso à saúde; inclusão social e acessibilidade. Prevê a interlocução entre todos os envolvidos no processo de reabilitação, tendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumentos de trabalho, a escuta qualificada e a clínica ampliada. Prevê, ainda, a articulação entre os pontos da rede de assistência à saúde. [8]

Em seu estudo, Medeiros, Luciano, relata que 81,3% dos pacientes analisados receberam relatório de alta, sendo que 56,3% não a utilizou. 87,5% informaram que não foram procurados pela APS para a continuidade da assistência inicialmente prestada e, destes, 56,3% não tiveram encaminhamento para os serviços a que foram referenciados no momento da alta. 62,5% (n=20) dos sujeitos do estudo relatam, ainda, necessitarem de alguma assistência, na sua maioria, de médico especialista (12,5%).[8] Resultados estes que não vem de encontro com os do nosso estudo onde, 42,68% tiveram o tratamento fisioterapêutico menor que 1 ano, sendo que 48,41% tiveram alta por desistência e/ou abandono da instituição e 42,68% não possuem algum tipo de encaminhamento e apenas, 3,18% apresentam encaminhamento e em 39,49% dos prontuários pesquisados não se

encontra essa informação.

Morimoto, Sandra, observaram em seus estudos que as alterações principais dos pacientes que precisavam de fisioterapia eram com alterações: motora 59,4%.[9] Porcentagens estas que se assemelham com nosso estudo que mostra que 45,86% possuem algum tipo de alteração neuro músculo esquelética.

Siqueira, Simone; Bandini, Heloisa, apontam que em seu estudo os pacientes que necessitam do uso de órteses recebem orientação oral 64% e orientação oral e escrita 34%,[10] o que entra em desacordo com o nosso que apenas 39,49% têm orientação e 50,96% não possuem qualquer tipo de orientação.

De acordo com, Veloso, Júlia; Araújo, Juliana, a maior parte da amostra tinha a assistência da terapia ocupacional (90,9%), fisioterapia (86,36%) e fonoaudiologia (81,81%)[11], no nosso estudo apenas 3,18% dos pacientes tinha encaminhamento para continuidade do atendimento na Atenção Básica.

Segundo Chamlian, Therezinha Rosane, no que diz respeito a desistência ou abandono do tratamento fisioterapêutico corresponde a (43,67%)[12], dado este que corrobora com o encontrado em nosso estudo onde a taxa de abandono foi de (48,41%).

Com relação ao critério de alta, observamos que o principal critério de alta de acordo com o encontrado em nosso estudo foi o abandono do tratamento correspondendo a 48,41% dos casos e que apenas 2,55% dos pacientes receberam alta por melhora da funcionalidade.

Considerando a melhora da capacidade funcional dos pacientes estudados nos 157 prontuários, apenas, 14,65% tiveram melhora da funcionalidade, 45,86% não apresentaram melhora e em 39,49% dos prontuários não foi encontrada esta informação.

No estudo de Machado et.al.,[13] nos mostra que no que diz respeito à avaliação dos resultados no momento da alta após um ano após-lesão, mostrou que maior ganho funcional está associado a mais tempo de fisioterapia e terapia ocupacional, o que mostra que o tempo de apenas um (1) ano de tratamento com uma média de atendimento de 1 a 2 dias por semana pode ser insuficiente para garantir uma melhora funcional. Em relação ao nosso estudo, apenas 14,65% dos prontuários avaliados tiveram melhora da funcionalidade, o que confirma esse estudo, já que a média de atendimentos em nosso estudo foi de 1 ou 2 atendimentos por semana, o que pode ser insuficiente para a melhora funcional.

Observamos durante a coleta de dados para este estudo que muitas informações não se encontravam registradas nos prontuários. Fato este que dificultou a realização da pesquisa visto que alguns prontuários foram excluídos por estarem incompletos. Levando em consideração este dado, a incompletude dos dados, de acordo com Silva, et.al[14] é considerado: Excelente se menor que 1%; Boa entre 1 à 2,99%; Regular entre 3 a 6,99% Ruim ≥ 7%. Considerando a completude de dados, conforme Costa; Frias [15], 2009 considera-se Excelente - acima de 95%; Bom - 90 a 95%; Regular - 70 a 90%; Ruim - 50 a

70% e Muito ruim - abaixo de 50% e encontramos em nosso estudo uma média de 45,86% de prontuários completos o que é considerado muito ruim.

CONCLUSÃO

Não foi observado o registro de orientação pós alta ou de algum tipo de orientação domiciliar na grande maioria dos prontuários analisados. O critério de alta dos pacientes na maior parte dos dados encontrados nos prontuários foi baseado no abandono do paciente ao tratamento. Na grande maioria dos prontuários analisados os pacientes não foram encaminhados para acompanhamento na atenção primária à saúde após a alta do CER. Em maior parte dos atendimentos os pacientes eram reavaliados trimestralmente.

Foi observada uma relação fragilizada entre a Atenção Primária de Saúde (APS) e o CER III Pestalozzi Guarapari, com consequente interlocução deficitária. Os pacientes atendidos encontram uma APS ineficaz dos pontos de vista organizacional, humano e dos processos de trabalho. Não conseguem re-inserção quando do momento de suas altas, tendo suas necessidades de saúde descobertas.

Foi observado um alto índice de abandono do tratamento, o que vem dificultar também o encaminhamento para APS, além disto os prontuários estudados foram classificados como muito ruim com relação à incompletude dos dados, o que desfavorece uma coleta de dados de forma mais consistente e verdadeira o que nos faz sugerir mais pesquisas nos CER neste sentido, promovendo assim melhores registros e acompanhamentos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Sidnei; PORTO, Dora. Deficiência e acessibilidade: a discussão nacional é indispensável. Revista Bioética, v. 26, n. 2, p. 159-162, 2018.

2. BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • VIVER SEM LIMITE – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência: SDHPR/SNPD, 2013.

3. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência - Rio de Janeiro, 2010.

4. BRASIL. Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. 25 abr 2012.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva**. Cartilha de apresentação de propostas ao Ministério da Saúde**: 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

6. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria GM 793. De 24 de abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema único de Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <bvsms.sude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793-24-2012.html> acesso em 08.mai.2020.

7. ESPÍRITO SANTO. Secretaria do Estado de Saúde do Estado do Espírito Santo - SESA. Vitória: **Plano de Ação**: Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 2019.

8. MEDEIROS, LUCIANO. **Interlocução entre centro especializado em reabilitação e atenção primária à saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade do Estremo Sul, UNESC. Santa Catarina, Out. 2015.

9. MORIMOTO, Sandra Yoshie Uraga et al. Avaliação interdisciplinar em um centro especializado em reabilitação/Interdisciplinary evaluation in a rehabilitation specialized center. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 3, n. 4, p. 610-617, 2019.

10. SIQUEIRA, Simone Stein; BANDINI, Heloisa Helena Motta. Fatores associados à adesão ao uso de órteses de membro superior sob diferentes perspectivas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5690-e5690, 2021.

11. VELOSO, Júlia Carolina da Silva; ARAÚJO, Juliana Holanda Calábria de. **Avaliação do controle de tronco de crianças com a síndrome congênita do zika** vírus atendidos no centro especializado em reabilitação IV do instituto de medicina integral prof. Fernando Figueira. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – Faculdade Pernambucana de saúde FPS. Recife, Mai. 2019.

12. CHAMLIAN, Therezinha Rosane et al. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012. **Acta fisiátrica**, v. 20, n. 4, p. 219-223, 2013.

13. MACHADO WCA, et al. Integralidade há rede de cuidados da pessoa com deficiência. **Texto contexto enferm.** v. 22 n. 3, p2-9, 2018.

14. SILVA GF, AIDAR T, MATHIAS TAF. Qualidade do Sistema de Informações de Nascidos Vivos no estado do Paraná, 2000 a 2005. **Rev Esc Enferm USP**, 45(1):79-86., 2011.

15. COSTA; FRIAS. Avaliação da completitude das variáveis da Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2005. **Cad Saúde Pública,** 25(3):613-624,2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

CAMILA PEREIRA - Possui graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Fez mestrado profissional em Exercício Físico na Promoção da Saúde pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Fez doutorado em Educação Física no Programa Associado UEL/UEM (Universidade Estadual de Londrina/Universidade Estadual de Maringá), com doutorado sanduíche na University of Queensland (Austrália). Atua nas áreas de Envelhecimento Humano, Controle Postural, Cognição, Anatomia Humana e Neuroanatomia. Além disso, possui especialização *latu sensu* em Osteopatia e Terapia Manual pelo Instituto Docusse de Osteopatia e Terapia Manual (IDOT) e pela UENP, bem como formação em Pilates. É Professora na Universidade Estadual de Londrina (UEL) e na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Já ministrou as disciplinas de Anatomia Humana, Cinesiologia e Biomecânica, Neuroanatomia, Neurologia Aplicada à Fisioterapia, bem como atuou e atua nos estágios supervisionados na clínica escola de Fisioterapia da UENP. Tem experiência clínica na reabilitação em fisioterapia há 10 anos. Possui vários artigos publicados em revistas de impactos nacionais e internacionais, bem como possui alguns livros na área publicados. Atualmente tem se dedicado a docência, pesquisa e extensão.

ÍNDICE REMISSIVO

A

B

C

D

E

F

T

U

V

Ano 2022

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2022

Produção de conhecimento científico na

FISIOTERAPIA E NA TERAPIA OCUPACIONAL

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br